ΔΗΜΟΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ
FAMAGUSTA MUNICIPALITY

ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με το Νομικό Πλαίσιο για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων έχετε το δικαίωμα να γνωρίζετε ποια από τα προσωπικά σας δεδομένα τηρούμε και επεξεργαζόμαστε καθώς και το δικαίωμα να ζητήσετε διόρθωση των δεδομένων σας. Υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος, έχετε επίσης το δικαίωμα να ζητήσετε διαγραφή, περιορισμό της επεξεργασίας και να εναντιωθείτε σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία.

Μπορείτε να ασκήσετε αυτά τα δικαιώματα με γραπτό αίτημα σε οποιαδήποτε στιγμή, (μέσω αλληλογραφίας ή email) ωστόσο, προκειμένου να σας διευκολύνουμε στην υποβολή ενός πλήρους αιτήματος, συστήνεται όπως συμπληρωθεί το πιο κάτω έντυπο και αποσταλεί στη πιο κάτω διεύθυνση:

Λεωφ. Αρχ. Μακαρίου ΙΙΙ 138, 3021 Λεμεσός, Τ.Θ. 51682, 3507 Λεμεσός,

Ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **info@famagusta.org.cy**

Θα επεξεργαστούμε το αίτημά σας εντός 30 ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της πλήρως συμπληρωμένης φόρμας και της απόδειξης της ταυτότητάς σας. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου δεν είναι δυνατή η τήρηση της εν λόγω προθεσμίας, θα ενημερωθείτε για την καθυστέρηση και θα σας δοθεί ένα χρονοδιάγραμμα για τη πιθανή ημερομηνία ικανοποίησης του αιτήματος σας.

Η απόδειξη της ταυτότητάς σας απαιτείται για να μπορεί ο Δήμος να επιβεβαιώσει ότι οι πληροφορίες θα σταλούν μόνο στο υποκείμενο των δεδομένων και όχι σε κάποιον τρίτο, ο οποίος δεν έχει εξουσιοδοτηθεί από εσάς.

Η απόδειξη της ταυτότητάς σας, πρέπει να περιλαμβάνει αντίγραφα δύο εγγράφων όπως το πιστοποιητικό γέννησής, το διαβατήριο, την άδεια οδήγησης, άλλο επίσημο έγγραφο στο οποίο αναγράφονται τα στοιχεία σας ή/ και η διεύθυνση σας π.χ. πρόσφατοι λογαριασμοί κοινής ωφελείας. Τα έγγραφα πρέπει να περιλαμβάνουν το όνομά σας, την ημερομηνία γέννησης και την τρέχουσα διεύθυνση σας.

Εάν υποβάλετε το αίτημα εκ μέρους του υποκειμένου των δεδομένων, θα χρειαστεί να μας δώσετε αποδεικτικό ταυτότητας του υποκειμένου των δεδομένων παρακαλούμε όπως επισυνάψετε δια της παρούσας την γραπτή εξουσιοδότηση.

1. **Προσωπικά στοιχεία του υποκείμενου των δεδομένων**

Όνομα:

Επίθετο:

Διεύθυνση:

Ταχυδρομικός κώδικας:

Ταυτότητα:

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

Τηλέφωνο:

2. Αίτημα άσκησης δικαιώματος/ων

Επιθυμώ να ασκήσω το δικαίωμα

☐ Πρόσβασης

☐ Διόρθωσης

☐ Διαγραφής

☐ Περιορισμού της Επεξεργασίας

☐ Φορητότητας των Δεδομένων

☐ Δικαίωμα εναντίωσης

Δεν παρέχεται επιλογή άσκησης δικαιώματος σε σχέση με την αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων σύμφωνα με το άρθρο 22 του Κανονισμού καθώς ο Δήμος δεν πραγματοποιεί σχετικές επεξεργασίες

3. Θα επιθυμούσα όπως λάβω τις σχετικές πληροφορίες με τον ακόλουθο τρόπο:

☐ ταχυδρομικώς,

☐ ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

Υπεύθυνη δήλωση του υποκείμενου των δεδομένων:

Εγώ, ο/η, …….. δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που παρέχω είναι σωστές και ότι έχω δικαίωμα να ζητήσω και να λάβω πρόσβαση στις προαναφερθείσες πληροφορίες, σύμφωνα με τους όρους του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

Υπογραφή υποκείμενου των δεδομένων: _____

Ημερομηνία: _____

Υπεύθυνη δήλωση Αντιπροσώπου του υποκείμενου των δεδομένων:

Εγώ, ο/η, ……. δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που παρέχω είναι σωστές και ότι εκ μέρους του υποκείμενου των δεδομένων, έχω δικαίωμα να ζητήσω και να λάβω πρόσβαση στις προαναφερθείσες πληροφορίες, σύμφωνα με τους όρους του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

Υπογραφή Αντιπροσώπου: _____

Ημερομηνία: _____

Επιβεβαιώνω ότι είμαι ο εξουσιοδοτημένος Αντιπρόσωπος του υποκειμένου δεδομένων:

Όνομα του εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου και διεύθυνση που θα σταλούν τα προσωπικά δεδομένα:

_____

_____

Υπογραφή:

_____

Ονοματεπώνυμο:

_____

Τηλέφωνο:

_____

Ημερομηνία: _____