**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Εκπαιδευτικό Αντικείμενο:

**Διαδικτυακό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού e-learning για Επαγγελματίες Υγείας Δωρεάν Συμμετοχή**

**(\*) = Υποχρεωτική συμπλήρωση**

Για ποιους λόγους επιλέξατε το συγκεκριμένο e-learning; \*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Προσωπικά Στοιχεία:

Όνομα\*: ………………………………………………………………………………………

Επώνυμο\*: …………………………………………………………………………………..

Όνομα Πατρός\*: ………………………………………………………………………….

Έτος Γέννησης\*: …………………………………………………………………………

Στοιχεία Επικοινωνίας:

E-mail\*: ……………………………………………………………………………………..

Τηλέφωνο (κινητό)\*: …………………………………………………………………..

Διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή)\*: …………………………………………………………………………………………………..

ΤΚ\*: …………………………………………………………………………………………..

Σπουδές:

Επίπεδο Σπουδών\*: ……………………………………………………………………

Ίδρυμα\*: …………………………………………………………………………………..

Τμήμα\*: …………………………………………………………………………………….

Συνημμένα:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους Όρους Χρήσης, την Πολιτική για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων και την Πολιτική για τα Cookies\*

<http://eclass.epilegothilasmo.gr/info/terms.php>

<http://eclass.epilegothilasmo.gr/info/privacy_policy.php>

* Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα και συναινώ σε αυτήν\*
* Επιθυμώ την αποστολή σε εμένα, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ενημερωτικού υλικού σχετικό με τις δράσεις του Προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

**άρθρα 13 και 14 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679**

στο πλαίσιο του Διαδικτυακού Σεμιναρίου Μητρικού Θηλασμού e-learning για Επαγγελματίες Υγείας

Το ΝΠΙΔ με την επωνυμία «Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού» (ΙΥΠ), που εδρεύει στην Αθήνα (οδός Μεσογείων αρ. 38-40, ΤΚ 115 27, Τηλέφωνο: 210 77 01 557), όπως νόμιμα εκπροσωπείται από την Διοικούσα Επιτροπή, ενημερώνει με το παρόν, και σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ) και ιδιαιτέρως του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και του Ν.4624/2019, υπό την ιδιότητά του ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας» το φυσικό πρόσωπο που υπογράφει το ως άνω έντυπο (εφεξής: «Υποκείμενο των Δεδομένων»-ΥτΔ), ότι το ΙΥΠ και το προσωπικό που ενεργεί υπό την εποπτεία του, κατ’ εντολή και για λογαριασμό του και στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, πιθανόν δε και άλλοι ως από κοινού «Υπεύθυνοι Επεξεργασίας» ή «Εκτελούντες την Επεξεργασία», τρίτοι ή αποδέκτες: υπουργεία, δημόσιες αρχές, ΔΟΥ, δικαστικές αρχές κλπ., βάσει συμμόρφωσης με έννομη υποχρέωση του «Υπευθύνου Επεξεργασίας» ή σε εκπλήρωση καθήκοντος του ή για εκτέλεση σύμβασης, συλλέγει, επεξεργάζεται και τηρεί τα προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται στο ως άνω έντυπο και άλλα προσωπικά δεδομένα που τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο της δραστηριότητας διεξαγωγής διαδικτυακού σεμιναρίου (e-learning), τα οποία αυτοβούλως υποβάλλει ο αιτών - «Υποκείμενο των Δεδομένων».

|  |  |
| --- | --- |
| Δραστηριότητα κατά την οποία διενεργείται επεξεργασία ΔΠΧ | Υποβολή αίτησης συμμετοχής για συμμετοχή σε Διαδικτυακό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού e-learning για Επαγγελματίες Υγείας |
| Υποκείμενα | * Αιτούντες συμμετοχή |
| Σκοπός επεξεργασίας ΔΠΧ | 1. Συμμετοχή στο διαδικτυακό σεμινάριο (e-learning) 2. Χορήγηση βεβαίωσης παρακολούθησης 3. Αποστολή, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ενημερωτικού υλικού σχετικό με τις δράσεις του Προγράμματος «ΑΛΚΥΟΝΗ» |
| Νομική βάση επεξεργασίας ΔΠΧ | Συγκατάθεση Υποκειμένου των δεδομένων (ΓΚΠΔ άρθρο 6 § 1 α’) |
| Χρόνος διατήρησης ΔΠΧ | 1. Διατήρηση για 6 μήνες από την έναρξη του Διαδικτυακού Σεμιναρίου 2. Αναφορικά με τα δεδομένα που απαιτούνται για αποστολή ενημερωτικού υλικού (κατόπιν ρητής συγκατάθεσης του υποκειμένου) μέχρι την ανάκληση της συγκατάθεσης/την υποβολή αιτήματος περιορισμού της επεξεργασίας/διαγραφής των δεδομένων |
| Δικαιώματα ΥτΔ\* | * Πρόσβαση (ΓΚΠΔ άρθρο 15) * Διόρθωση (ΓΚΠΔ άρθρο 16) * Διαγραφή (ΓΚΠΔ άρθρο 17) * Περιορισμός της επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 18)   \*υπό τους όρους της κείμενης νομοθεσίας |
| Τρόπος άσκησης δικαιωμάτων ΥτΔ | * με συμπλήρωση αίτησης/φόρμας που υπάρχει στα γραφεία του ΙΥΠ * με επιστολή στη διεύθυνση «Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού (ΙΥΠ)» (οδός Μεσογείων αρ. 38-40, ΤΚ 115 27, Τηλέφωνο: 210 77 01 557) * με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση: e-class-alkyoni@ich.gr |
| Περαιτέρω Διαβίβαση – Εχεμύθεια | * Καταρχήν απαγορεύεται η περαιτέρω διαβίβαση. * Διαβίβαση δυνάμει άρθρου 26 Ν. 4624/2019 |