

## ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

### ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το ΕΛ.ΚΕ.Θ.Ε που εδρεύει στην Ανάβυσσο Αττικής, οδός 46,7 χλμ. Λεωφόρος Αθηνών Σουνίου τηλ. 2291076331 email hrdept@hcmf.gr, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας και τις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού 2016/679 καθώς και της οδηγίας 95/46/ΕΚ, περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, ενημερώνει υπό την ιδιότητα του υπευθύνου επεξεργασίας, το φυσικό πρόσωπο που υπογράφει τη συνημμένη αίτηση και την παρούσα δήλωση, για τα εξής:

#### A. ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΠΗΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που περιέχονται στην συνημμένη αίτηση προς το ΕΛΚΕΘΕ, όπως και αυτά που το ΕΛΚΕΘΕ τυχόν έχει νόμιμα συλλέξει ή θα συλλέξει από δημόσια προσβάσιμες πηγές ή / και αρχεία , καθώς και αυτά που θα συλλεγούν για τη τυχόν κατάρτιση της σύμβασης.

#### B. ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΡΗΣΗΣ

Σκοπός της συλλογής και επεξεργασίας είναι η αξιολόγηση της από .....αίτησης του υποψηφίου στα πλαίσια της με αριθμ..... προκήρυξης του ΕΛΚΕΘΕ. Τα ως άνω δεδομένα θα τηρούνται για χρονικό διάστημα 3 ετών μετά τη πάροδο των οποίων θα καταστρέφονται. Σε περίπτωση σύναψης σύμβασης τα προσωπικά δεδομένα θα τηρούνται καθ'όλο το εργασιακό βίο και της νομικής βάσης που θα συνδέει τον μισθωτό και το ΕΛΚΕΘΕ καθώς και 20 έτη από τη λήξη της σύμβασης με οποιοδήποτε τρόπο. Τα έγγραφα τα οποία φέρουν υπογραφή(-ες) των συμβαλλομένων στα οποία καταχωρούνται προσωπικά δεδομένα θα τηρούνται και σε έγχαρτη μορφή.

### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, ο κάτωθι υπογεγραμμένος .....του..... δηλώνω ότι εν πλήρει επιγνώσει, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων-όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά- από το ΕΛΚΕΘΕ για τους παραπάνω λόγους και για το παραπάνω χρονικό διάστημα. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

Ημερομηνία.....

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ .....

Υπογραφή.....( αν σταλεί ηλεκτρονικά να σκαναριστεί και να αποσταλεί)