**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΦΜ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΡΟΦΟΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**

1. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
2. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ Κ.Ε.Π.Α.
4. ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟ
5. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ,
6. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ
7. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
8. ...........................
10. ΔΙΚΑΣΤ
11. ΔΙΚΑΣΤΙ
12. ………

**ΠΡΟΣ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΜΕΑ**

**ΔΗΜΟΥ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ**

Παρακαλώ όπως λάβετε την παρούσα αίτηση, ως εκδήλωση του ενδιαφέροντος μου για εγγραφή στο Γραφείο ΑΜΕΑ του Δήμου Χαλκιδέων, καθώς και την έκδοση της προσωπικής μου κάρτας.

**Ο ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ**

**ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ο Δήμος Χαλκιδέων, ως *Υπεύθυνος Επεξεργασίας* με βάση τα όσα ορίζονται στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων 2016/679, καθώς και στον εφαρμοστικό νόμο ν.4624/2019, προβαίνει στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του ανωτέρω φυσικού προσώπου, με σκοπό την εκπλήρωση των υποχρεώσεων αυτού και προς ικανοποίηση ή μη του Αιτήματος, όπως αυτό ανωτέρω περιγράφεται.

Η εν λόγω επεξεργασία κρίνεται ως απαραίτητη και ως το μόνο πρόσφορο μέσο ικανοποίησης του ανωτέρω Αιτήματος, βάσει της αρχής της αναλογικότητας.

Ο Δήμος Χαλκιδέων τηρεί για σκοπούς ελέγχου και αρχειοθέτησης των Αιτημάτων το φυσικό αρχείο των εγγράφων για όσο χρόνο απαιτεί η εκπλήρωση του ανωτέρω σκοπού για τον οποίο συλλέγονται τα προσωπικά δεδομένα, ενώ ψηφιακό αρχείο δεν τηρείται.

Το υποκείμενο με υπογραφή της παρούσας συναινεί στην επεξεργασία των εν λόγω προσωπικών δεδομένων, ευαίσθητων και μη και διατηρεί όλα τα δικαιώματα του, όπως αυτά περιγράφονται και ορίζονται στον ΓΚΠΔ 2016/679 και στον ν.4624/2019.

**ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ**

Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, με βάσει το ανωτέρω σημείωμα.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ …./…./2024**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**