|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  | **ΠΡΟΣ:****1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής** |
| **Όνομα**: **Επώνυμο**: **Όνομα Πατρός**: **Ειδικότητα**: **Σχέση Εργασίας**: **Ταχ/κή Δ/νση**: **Πόλη**: **Τ.Κ**.: **Τηλέφωνο**: **E-mail**:  |  | ………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….. |
|  |  |  |
| **ΘΕΜΑ**: |  |  |
|  |  |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**:  |  | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**1.2. 3. 4.  |  | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ** |

Ενημερώνουμε, για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων η οποία διενεργείται στο πλαίσιο εξέτασης του αιτήματος σας από το φορέα μας και σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικότερα τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 («Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων - ΓΚΠΔ») και του ν.4624 Τεύχος A’ 137/29.08.2019