



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΚΡΩΠΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ &
ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ
(ΑΦΟΡΑ: ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ
ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ)

Αριθμός Πρωτοκόλλου : _____

Ημερομηνία: ___ / ___ / ____

Το παρόν έντυπο χρησιμοποιείται αποκλειστικά για σκοπούς Κοινωνικής Προστασίας σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR), σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και την Πολιτική Προστασία, για μεταφορά των ευάλωτων ομάδων σε ασφαλές περιβάλλον σε περίπτωση εκδήλωσης φυσικών καταστροφών.

Στοιχεία Δηλούντος

Όνοματεπώνυμο: _____

Πατρώνυμο / Μητρώνυμο: _____

Ημερομηνία Γέννησης: ___ / ___ / ____

Αριθμός Ταυτότητας: _____

ΑΜΚΑ: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____

Όροφος / Πρόσβαση: _____

Τηλέφωνο σταθερό: _____ Κινητό: _____

Email: _____

Κατηγορία Ευαλωτότητας

Άτομο με Αναπηρία (ΑμεΑ)

Ηλικιωμένος μόνος

Άτομο με Χρόνιο Νόσημα

Μονογονεϊκή Οικογένεια

Άλλη περίπτωση: _____

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Στοιχεία Αναπηρίας

Τύπος αναπηρίας: Κινητική Οπτική Ακουστική Νοητική/Διάχυτη Χρόνια πάθηση Ψυχική νόσος Άλλο: _____

Περιγραφή δυσκολιών / περιορισμών: _____

Χρήση βοηθητικών μέσων: Αναπηρικό αμαξίδιο Περπατούρα Οξυγόνο Βοηθητικές συσκευές Άλλο: _____

Ανάγκη βοήθειας σε εκκένωση: Ασθενοφόρο Συνοδό Ειδικό όχημα Δυσκολία σκάλες Άλλο: _____

Δικαστικός/ης συμπαραστάτης/τρια

Όνοματεπώνυμο: _____ Αρ.απόφασης: _____ Τηλέφωνο: _____

Συνοδός / Πρόσωπο Πρώτης Ειδοποίησης

Όνοματεπώνυμο: _____ Σχέση: _____ Τηλέφωνο: _____

Ιατρικά Στοιχεία (προαιρετικά)

Σημαντικές ιατρικές ανάγκες: _____

Απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή: _____

Αλλεργίες / ειδικές οδηγίες: _____

Προτιμήσεις Επικοινωνίας

Μέθοδος ενημέρωσης: Τηλέφωνο SMS Email Συγγενής

Ανάγκη νοηματικής / easy-read: Ναι Όχι

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στοιχεία γονέα: _____

Αριθμός ανηλίκων παιδιών: _____

Υπάρχει επιμέλεια; Ναι..... Όχι.....

Αν ΟΧΙ (ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΤΗΝ ΚΑΝΕΙ Ο ΓΟΝΙΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ)

Προτιμήσεις Επικοινωνίας

Μέθοδος ενημέρωσης: Τηλέφωνο SMS Email Συγγενής

Ανάγκη νοηματικής / easy-read: Ναι Όχι

Δήλωση Συναίνεσης

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία είναι ακριβή και συναινώ στην επεξεργασία τους από τον Δήμο Κρωπίας αποκλειστικά για σκοπούς Κοινωνικής Προστασίας και συγκεκριμένα για την μεταφορά μου σε εξαιρετικά έκτακτη ανάγκη εξαιτίας φυσικής καταστροφής (πλημμύρα, πυρκαγιά, σεισμός), σε ασφαλές περιβάλλον.

Επίσης με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Επιθυμώ να γνωστοποιηθούν / να μη γνωστοποιηθούν στην Πολιτική Προστασία του Δήμου Κρωπίας πληροφορίες σχετικά α) με τα προσωπικά μου στοιχεία (όνομα, επώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο) και β) με την κατάσταση της υγείας μου, προκειμένου να μπορούν να τα χρησιμοποιούν και να τα επεξεργάζονται προς το συμφέρον μου και για την διασφάλιση της ζωής μου σε περίπτωση εκδήλωσης δασικής πυρκαγιάς ή άλλης έκτακτης ανάγκης.

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημερομηνία: ___ / ___ / ____

Υπογραφή:

Ο/Η ΔΗΛΩΝ-ΟΥΣΑ

Ο/Η ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΣ-Η ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗΣ-ΤΡΙΑ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Με την υποβολή της παρούσας αίτησης δίνετε την συγκατάθεσής σας στο Δήμο Κρωπίας εφεξής «ο Δήμος» να καταχωρίσει τα στοιχεία πληροφοριών που περιέχονται στην παρούσα αίτηση (Όνομα, Επώνυμο, Σταθερό & Κινητό τηλέφωνο, email, Δ/ση κλπ.) προκειμένου να τα εκτελέσει τις απαραίτητες ενέργειες για την ικανοποίηση του αιτήματός σας και να τα διατηρήσει στο Αρχείο του Δήμου και να τα χρησιμοποιήσει με τον τρόπο που επιτρέπεται από τον νόμο. Όλα τα παραπάνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση συλλέγονται, επεξεργάζονται, καταχωρούνται και αποθηκεύονται σε ασφαλές περιβάλλον, θα είναι δε ορατά μόνον στους αρμόδιους υπαλλήλους και νόμιμους συνεργάτες του Δήμου και θα διατηρούνται καθ' όλο το χρονικό διάστημα λειτουργίας και δραστηριότητας του Δήμου το οποίο είναι απαραίτητο για την επίτευξη των ανωτέρω σκοπών. Ο Δήμος συμμορφώνεται ρητά με τις διατάξεις (α) του Κανονισμού

(ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων), (β) της Ελληνικής Νομοθεσίας, νόμος με αριθμό 4624 της 29ης Αυγούστου 2019, με αντικείμενο την εφαρμογή του Κανονισμού ΕΕ – 679/2016 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα - ΓΚΠΔ και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας ΕΕ – 680/2016 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις και (γ) της εκάστοτε ισχύουσας σχετικής Ευρωπαϊκής και Εθνικής νομοθεσίας και καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες ώστε να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για να διατηρήσει την εμπιστευτικότητα και την ασφάλειά τους και να αποτρέψει τη διαστρέβλωση, τη βλάβη, την καταστροφή, αλλά και την πρόσβαση σε αυτά από μη εξουσιοδοτημένα τρίτα μέρη. Ο Δήμος δεν πρόκειται να μεταβιβάσει ή να διαθέσει με οποιοδήποτε τρόπο τα Προσωπικά σας Δεδομένα σε τρίτους, χωρίς την εκ των προτέρων σχετική ενημέρωσή σας, εκτός αν αναγκαστεί να το πράξει αυτό από το νόμο, τις αρχές ή με δικαστική απόφαση. Τα δικαιώματά σας: έχετε το δικαίωμα να αποσύρετε την συγκατάθεση που έχετε δώσει, ελεύθερα και οποτεδήποτε, να προβάλλετε ένσταση οποιαδήποτε στιγμή για νόμιμους λόγους ως προς την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων, να ζητήσετε πρόσβαση σε αυτά και να λάβετε λεπτομέρειες σχετικά με τα Προσωπικά σας Δεδομένα που διατηρούμε στο αρχείο μας, να ενημερώσετε και να διορθώσετε ανακρίβειες ή λάθος στοιχεία στα Προσωπικά σας Δεδομένα, να ζητήσετε την μη χρήση ή τη διαγραφή τους, να ζητήσετε τον περιορισμό της επεξεργασίας τους και να αιτηθείτε να λάβετε όσα Προσωπικά Δεδομένα σας αφορούν σε μορφή χρησιμοποιούμενη και αναγνώσιμη. Ο Δήμος θα ανταποκριθεί άμεσα σε κάθε ένα από τα παραπάνω δυνητικά αιτήματά σας και θα εκτελέσει όσα από αυτά δεν είναι αντίθετά με την ισχύουσα Ελληνική και Ευρωπαϊκή νομοθεσία. Στην περίπτωση αιτήματός σας για διαγραφή των Προσωπικών σας Δεδομένων ο Δήμος θα διαγράψει όσα από τα Προσωπικά σας Δεδομένα δεν απαιτεί η ισχύουσα Ελληνική και Ευρωπαϊκή νομοθεσία να διατηρηθούν στο αρχείο του.

Αρμόδια υπηρεσία καταχώρησης:

Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής

Ημερομηνία Καταχώρησης: ____ / ____ / ____

Υπάλληλος Καταχώρησης: _____

Υπογραφή