|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **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