|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ APPLICANT DATA** | | | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ/**  **NAME:** |  | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/**  **DATE OF BIRTH:** | | |  | |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ/**  **LAST NAME:** |  | | | **ΦΥΛΟ/**  **GENDER:** | | | ΑΡΡΕΝ/MALE⧠  ΘΗΛΥ/FEMALE ⧠ | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/**  **ADDRESS:** |  | | | **ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/**  **NATIONALITY:** | | |  | |
| **ΕMAIL ADDRESS:** |  | | | **ΑΜΚΑ/ΠΑΑΥΠΑ**  **SOCIAL SECURITY ΝUMBER:** | | |  | |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ/ MOBILE NUMBER:** | | | |  | | |  | |
| 1. **ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ/EDUCATIONAL LEVEL** | | | | | | | |
| Αναλφάβητος/Illiterate ⧠ | | | | | Δευτεροβάθμια/Secondary school ⧠ | | |
| Πρωτοβάθμια/Primary school ⧠ | | | | | Πανεπιστημιακή/University ⧠ | | |
| 1. **ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ/GREEK LANGUAGE LEVEL** | | | | | | | |
| Βασικές Γνώσεις Α1-Α2/Basic ⧠ | | Μέτριο Β1-Β2 /Middle ⧠ | | | | Άριστο Γ1-Γ2 /Advanced ⧠ | |
| 1. **ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΓΛΙΚΩΝ/ENGLISH LANGUAGE LEVEL** | | | | | | | |
| Βασικές Γνώσεις Α1-Α2/Basic ⧠ | | Μέτριο Β1-Β2 /Middle ⧠ | | | | Άριστο Γ1-Γ2 /Advanced ⧠ | |
| 1. **ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ /LEGALITY OF STAYING IN GREECE** | | | | | | | |
| Δελτίο Αιτούντος Διεθνή Προστασία (ΔΑΔΠ)/  International Protection Card ⧠ | | | | | | Άδεια Διαμονής/  Residency Permit ⧠ | | |
| Διεθνής Προστασία (ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΠΡΟΣΦΥΓΑ/ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)/  International Protection (REFUGEE REGIME / AUXILIARY PROTECTION) ⧠ | | | | | | Κανένα /  None ⧠ | |
| 1. **ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ/ PRESENT JOB** | | | | | | | |
| Εργάζομαι τώρα στην Ελλάδα/ I work in Greece: Ναι/Yes ⧠ Όχι/No⧠  Εργαζόμουν στο Εξωτερικό/ I work Abroad: Ναι/Yes ⧠ Όχι/No⧠ | | | | | | Τομέας Εργασίας/  Sector of Work: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. **Covid -19 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ/Covid-19-VACCINATION CERTIFICATE** | | | | | | | |
| Πλήρης εμβολιασμός (πιστοποιητικό σε ισχύ)/Full Vaccinated (Valid Certificate): Ναι/Yes ⧠ Όχι/No ⧠ | | | | | | | |
| 1. **ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ/I WANT TO PARTICIPATE IN THE VOCATIONAL TRAINING PROGRAMM** | | | | | | | |
| Βοηθός Κουζίνας/  Kitchen Assistant (60 hours) ⧠ | | | Βοηθός Εστιατορίου (service)/  Restaurant Service Assistant (60 hours) ⧠ | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Δηλώνω υπεύθυνα*** *ότι όλα τα στοιχεία που συμπληρώνω είναι ακριβή και αληθή. Επίσης δηλώνω ότι σε περίπτωση ανακρίβειας ή μη υποβολής των δικαιολογητικών που τα πιστοποιούν, όταν ζητηθούν, γνωρίζω και αποδέχομαι ότι θα απορριφθεί το αίτημά μου. Δηλώνω επίσης υπεύθυνα, ότι έχω λάβει γνώση της ενημέρωσης περί επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, η οποία αυτή είναι αναρτημένη στο site της [www.mkoapostoli.gr](http://www.mkoapostoli.gr) και έχω παραπέμψει σε αυτήν τα τρίτα πρόσωπα των οποίων δίνω προσωπικά δεδομένα.* | |
| ***I hereby declare*** *that all the above information I filled in is accurate and true. I also declare that in case of inaccuracy or non-submission of the supporting documents that certify them, when requested, I know and accept that my request will be rejected. I also declare that I have been informed of the information on the processing of personal data, which is posted on the site* [*www.mkoapostoli.gr*](http://www.mkoapostoli.gr) *and I have referred to it the third parties to whom I provide personal data.* | |
| **Υπογραφή αιτούντος/ Signature** | **Ημερομηνία υποβολής/ Date of application** |
|  | **\_\_\_/\_\_\_/2022** |

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ/ INFORMATION - CONSENT ON PERSONAL DATA**

**Η Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Αποστολή»**, που εδρεύει στο Ν. Κόσμο, Ήρας 8 & Δέσπως Σέχου 37, ΑΦΜ 997889618, Δ.Ο.Υ. ΙΖ’ Αθήνας, ως Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων, παρέχει δια του παρόντος την ακόλουθη ενημέρωση και ζητεί την εκ των προτέρων συναίνεσή σας (συγκατάθεση) για τη δήλωση στη σχετική αίτησή σας περί ύπαρξης ή μη **πιστοποιητικού εμβολιασμού Covid-19-,** για τη συμμετοχή στο Πρόγραμμα «APOSTOLI- ASSISTANCE AND TRAINING VULNERABLE COMMUNITIES ATHENS 2022-2024» (στο εξής το «Πρόγραμμα»).

**Σκοπός επεξεργασίας** η διασφάλιση όρων ασφάλειας και υγείας στο πλαίσιο του Προγράμματος. **Νομική βάση επεξεργασίας** η συγκατάθεσή σας.

**Αποδέκτες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά):** Το υπαλληλικό προσωπικό και συνεργάτες της «Αποστολής» που σχετίζονται με τη συλλογή, αποθήκευση, αξιολόγηση των αιτήσεων και την ένταξη στο Πρόγραμμα, εταιρεία παροχής υπηρεσιών πληροφορικής (ΙT).

**Άσκηση Δικαιώματος Ανάκλησης:** Η συγκατάθεσή σας μπορεί να ανακληθεί με σχετική δήλωση προς την «Αποστολή» χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε σε αυτήν μέχρι και την ανάκλησή της και ειδικότερα:

- με έγγραφη επιστολή στη διεύθυνση [dpo@mkoapostoli.gr](mailto:dpo@mkoapostoli.gr).

-αυτοπροσώπως ή με σχετική επιστολή προς την «Αποστολή» (Αθήνα-Ν. Κόσμος, Ήρας 8 & Δέσπως Σέχου 37), υπόψη του

Υπεύθυνου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (“Data Protection Officer”).

Κάθε αίτημα που υποβάλλεται θα πρέπει να συνοδεύεται από τα κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία ταυτοποίησης. H «Αποστολή» μπορεί να ζητήσει την παροχή πρόσθετων πληροφοριών αναγκαίων για την επιβεβαίωση της ταυτότητάς σας. Σε περίπτωση που έχετε εξουσιοδοτήσει τρίτο πρόσωπο για την υποβολή αιτήματος άσκησης δικαιώματος, τα πρόσωπο αυτό θα πρέπει να φέρει τα κατάλληλα έγγραφα νομιμοποίησης (όπως για παράδειγμα είναι πληρεξούσιο ή εξουσιοδότηση επικυρωμένη από Δημόσια Αρχή).

Εάν τα αιτήματά σας είναι προδήλως αβάσιμα ή υπερβολικά, ιδίως λόγω του επαναλαμβανόμενου χαρακτήρα τους, τότε έχουμε την δυνατότητα είτε

α) να επιβάλουμε την καταβολή εύλογου τέλους, λαμβάνοντας υπόψη τα διοικητικά έξοδα για την παροχή της ενημέρωσης είτε

β) να αρνηθούμε να δώσουμε συνέχεια στο αίτημα.

Θα λάβουμε κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίηση του αιτήματός σας εντός μηνός από τη λήψη του σχετικού αιτήματος, αφού σας ενημερώσουμε είτε για την ικανοποίησή του, είτε για τους αντικειμενικούς λόγους που εμποδίζουν την ικανοποίησή του. Η ως άνω προθεσμία μπορεί να παραταθεί κατά δύο ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται, λαμβανομένων υπόψη της πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων, ύστερα από σχετική ενημέρωσή σας. Σε περίπτωση που θεωρείτε ότι προσβάλλονται τα δικαιώματά σας που αφορούν στην προστασία των προσωπικών σας δεδομένων διατηρείτε το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, στην ταχυδρομική διεύθυνση Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Γραφεία: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλέφωνο 210 6475628, e-mail: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr), fax: +30-210 6475628, [www.dpa.gr](http://www.dpa.gr/)

Για περισσότερες πληροφορίες για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, σας παραπέμπουμε στην Ενημέρωση που έχει αναρτηθεί στο site [www.mkoapostoli.gr](http://www.mkoapostoli.gr) , η οποία επικαιροποιημένη θα βρίσκεται στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση.

Κατόπιν της ενημέρωσης που έλαβα, εν πλήρη επιγνώσει, δηλώνω ότι :

Ναι δίνω τη συγκατάθεσή μου \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όχι δεν δίνω τη συγκατάθεσή μου \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(συμπληρώστε αναλόγως)

**Τόπος …………., Ημερομηνία………,**

Όνομα και επώνυμο …………………….……………………………..

Υπογραφή …………………………………………………………………

**ΕΚΔΟΣΗ 1.0: Μάρτιος 2022**