

## **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Το Φιλανθρωπικό Ίδρυμα Δημητρίου & Μπλάνς Λαμπροπούλου με έδρα επί της οδού Χαριλάου Τρικούπη 18, 10679 Αθήνα, τηλ: 210-3243445 σας ενημερώνει σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων:

1. Σύμφωνα με το με το Π.Δ. 426/1977 (ΦΕΚ 130 Α /14.05.1977) , όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, για την επίτευξη του φιλανθρωπικού του σκοπού που είναι δυνάμει των προαναφερόμενων διατάξεων, η οικονομική ενίσχυση οικονομικά αδύνατων ασθενών ανεξαρτήτως ηλικίας, που έχουν ανάγκη θεραπείας στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό ή δεν καλύπτονται από οποιαδήποτε κοινωνική ασφάλεια για την αντιμετώπιση των εξόδων νοσηλείας τους στο εξωτερικό, η οικονομική ενίσχυση οικονομικά αδύνατων οικογενειών καθώς και άλλων φιλανθρωπικών σωματείων προβλέπεται να καταγράφονται:
  - Βεβαιώσεις ειδικών ιατρών με επισήμανση πάθησης/ασθένειας βαρύτητα ασθενείας, βαθμός αναπηρίας πιστοποιητικό αναπηρίας από το αρμόδιο κέντρο πιστοποίησης αναπηρίας ΚΕΠΑ ή ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο που να αναφέρουν το είδος τής πάθησης ή παθήσεων
  - Οικονομικά στοιχεία όπως Εκκαθαριστικό σημείωμα φορολογικής δήλωσης τελευταίου οικονομικού έτους
  - Στοιχεία πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης
  - Στοιχεία αστυνομικής ταυτότητας
  - Για ομογενείς & αλλοδαπούς, πλέον των πιο πάνω δικαιολογητικών απαιτούνται
  - αντίγραφο διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής στην Ελλάδα
  - Για Νομικά Πρόσωπα που αποδεδειγμένα ασκούν Φιλανθρωπικό Σκοπό αντίγραφο τού καταστατικού τους και η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΑΦΜ, ΔΟΥ, ιστοσελίδα), στοιχεία επικοινωνίας (επώνυμο, διεύθυνση, αριθμός σταθερού/ κινητού τηλεφώνου, e-mails)
2. Το ίδρυμα τηρεί όλα τα τεχνικά και οργανωτικά (κατά το άρθρο 32 του ΓΚΠΔ) μέτρα ασφαλείας για τη διαφύλαξη των προσωπικών σας δεδομένων.
3. Ως ασθενής αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα, έχετε τα εξής δικαιώματα:
  - Δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα σας: Το δικαίωμα να γνωρίζετε αν τα δεδομένα σας υφίστανται επεξεργασία, πώς και για ποιο σκοπό.
  - Δικαίωμα διόρθωσης των δεδομένων σας: Το δικαίωμα να ζητήσετε διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων αν αυτά είναι ανακριβή ή ελλιπή.
  - Δικαίωμα διαγραφής των δεδομένων σας ("δικαίωμα στη λήθη"): Το δικαίωμα να ζητήσετε διαγραφή ή κατάργηση των προσωπικών σας δεδομένων, υπό ορισμένες προϋποθέσεις και μετά το απαιτούμενο χρονικό διάστημα για την εξυπηρέτηση των αιτημάτων των ασθενών και την εκπλήρωση του φιλανθρωπικού έργου του Ιδρύματος, τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου παραγραφής σχετικών αξιώσεων και τη συμμόρφωση με νόμιμες υποχρεώσεις του Ιδρύματός μας.

- Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων σας: Το δικαίωμα να ζητήσετε τον περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων όταν συντρέχουν ορισμένες προϋποθέσεις.
  - Όταν υποβάλλετε ένα αίτημα ασκώντας κάποιο από τα παραπάνω δικαιώματα, το ίδρυμα υποχρεούται να σας απαντήσει εντός 1 μηνός είτε ικανοποιώντας το δικαίωμά σας είτε απορρίπτοντας αιτιολογημένα το αίτημα σας είτε εξηγώντας τους λόγους καθυστέρησης. Σε κάθε περίπτωση αιτιολογημένης καθυστέρησης το ίδρυμα οφείλει να απαντήσει θετικά ή αρνητικά εντός 3 μηνών από το αίτημα.
4. Εφόσον παρέχετε δια της υπογραφής σας επί της παρούσας και των επισημειώσεων σας στα ειδικά σημεία κατωτέρω , τη συγκατάθεσή σας, το ίδρυμα θα κάνει χρήση των προσωπικών σας δεδομένων για τους ακόλουθους σκοπούς:
- Εξέταση σχετικά με το ιστορικό πάσης φύσεως συνταγογραφηθέντων φαρμάκων και εξετάσεων ειδικότερα τις βεβαιώσεις ειδικών ιατρών με επισήμανση πάθησης/ασθενείας βαρύτητα ασθενείας, βαθμός αναπηρίας πιστοποιητικό αναπηρίας από το αρμόδιο κέντρο πιστοποίησης αναπηρίας ΚΕΠΑ ή ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο που να αναφέρουν το είδος τής πάθησης ή παθήσεων
  - Εξέταση των οικονομικών στοιχείων που σας αφορούν,όπως Εκκαθαριστικό σημείωμα, φορολογική δήλωση τελευταίου οικονομικού έτους για τη διαπίστωση της οικονομικής σας αδυναμίας να αντιμετωπίσετε τις δαπάνες που απαιτούνται για τη θεραπεία σας
  - Εξέταση αντίγραφου διαβατηρίου και αντίγραφου τής άδειας παραμονής στην Ελλάδα αν είσθε ομογενείς ή αλλοδαποί
5. Μπορείτε να ενημερωθείτε αναλυτικά για την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων (πολιτική απορρήτου) του Ιδρύματος, η οποία έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Ιδρύματος: [www.lambropoulosfoundation.gr](http://www.lambropoulosfoundation.gr)

Διάβασα και κατανόησα όλα τα παραπάνω και δηλώνω ότι:

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου προς το Ίδρυμα για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

Δεν παρέχω τη συγκατάθεσή μου προς το Ίδρυμα για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

Ημερομηνία .....

Όνοματεπώνυμο ασθενή ή νόμιμου εκπροσώπου του: .....

Σε περίπτωση ανηλικού κάτω των 16 ετών: Όνοματεπώνυμο ασκούντος/ων τη γονική μέριμνα: .....

Υπογραφή: .....