

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ για ανεξαρτημένα άτομα ή άτομα σε διαδικασία απεξάρτησης για «ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ ΟΠΣ (ΜΙΣ) 6001812, ΥΠΟΕΡΓΟΥ 1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ, ΠΟΥ ΘΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΑΡΓΩ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», CPV 80521000-2 συγχρηματοδοτούμενη από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο**

ΠΡΟΣ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΜΟΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Αριθμός Πρωτοκόλλου:

**Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		Τ.Κ.	
ΔΗΜΟΣ		ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΚΙΝΗΤΟ	
E MAIL			
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
Α.Δ.Τ. Η' ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ			
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ.	
Α.Μ.Κ.Α.			
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥ	ΑΝΕΡΓΟΣ (Εγγεγραμμένος στο Μητρώο της ΔΥΠΑ)	ΑΝΕΡΓΟΣ (Εγγεγραμμένος σε ειδικό κατάλογο της ΔΥΠΑ)	
ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ		ΑΝΕΡΓΟΣ ΑΠΟ (με βάση την κάρτα ανεργίας)	____/____/____
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	ΜΗΝΕΣ : ..... (με βάση τη βεβαίωση ανεργίας)		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ (έτος 2022)	.....€		

**Β.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	1. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΑΕΙ, ΤΕΙ)	<input type="checkbox"/>
	2. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ, ΕΠΑΛ, ΤΕΛ, ΤΕΕ)	<input type="checkbox"/>
	3. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΔΗΜΟΤΙΚΟ, ΓΥΜΝΑΣΙΟ)	<input type="checkbox"/>

**Β.2 ΆΛΛΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ**

<b>ΓΝΩΣΗ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ</b> (με κατοχή πιστοποιητικού)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΓΛΩΣΣΑ:
<b>ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ</b>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

### Β.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Συμμετείχατε σε επιδοτούμενο πρόγραμμα κατάρτισης είτε για ανέργους είτε εργαζόμενους τα τελευταία δύο έτη;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, αναφέρατε τον ακριβή τίτλο του προγράμματος κατάρτισης:	

### Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο Κάρτας ανεργίας σε ισχύ	
2. Βεβαίωση χρόνου ανεργίας (τρέχουσα κατάσταση)	
3. Αποδεικτικό τίτλου σπουδών	
4. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου	
5. Εκκαθαριστικό έτους 2022	
6. Υπεύθυνη δήλωση	
7. Βεβαίωση Εξατομικευμένης παρέμβασης από τη ΔΥΠΑ (ΑΣΔ)	
8. Βεβαίωση απεξάρτησης ή συμμετοχής σε αναγνωρισμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης (άρθρο 51, Ν.4139/2013 ΦΕΚ74Α/20-03-2013 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει)	

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ,

Παρακαλώ να γίνει δεκτή η αίτησή μου.

(Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή υποψηφίου)



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»  
Ψ.Ν.Θ.  
Οργανική Μονάδα  
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»  
Ψ.Ν.Θ.  
Οργανική Μονάδα  
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

1. Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί και παρέχω τη συγκατάθεσή μου ειδικώς και ελευθέρως για την εκ μέρους του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, συλλογή, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία, των προσωπικών δεδομένων μου. Συγκεκριμένα, δηλώνω ρητά ότι δέχομαι να υποβάλλω στην προκειμένη Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Αίτηση Συμμετοχής, Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο μου καμία από τις περιπτώσεις του άρθρου 8 παρ.1 του ν. 3528/2007 και του άρθρου 43 παρ. 1 του Π.Δ. 60/2007 καθώς και τα δικαιολογητικά έγγραφα όπως αυτά αναφέρονται καθώς και τα έγγραφα που οφείλω να υποβάλλω, σε περίπτωση επιλογής μου. Αποδέκτης των προσωπικών δεδομένων μου είναι το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, που θα τα επεξεργαστεί αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση του σκοπού της συγκεκριμένης Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος. Σε περίπτωση που δεν επιθυμώ να παρέχω τα απαραίτητα στοιχεία μου ή/και τη συγκατάθεση για τη συλλογή, επεξεργασία, χρήση, ανακοίνωση/διαβίβαση των στοιχείων αυτών σε τρίτους για τον ως άνω σκοπό, το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, δεν θα είναι σε θέση να αποδεχτεί την Αίτηση Συμμετοχής μου.
2. Δηλώνω πως ενημερώθηκα σχετικά με τα δικαιώματά μου και ειδικότερα ότι δύναμαι, μετά από εξακρίβωση της ταυτότητάς μου, να έχω δικαίωμα πρόσβασης, αντίρρησης και δικαστικής προστασίας για τα προσωπικά δεδομένα που με αφορούν και τα οποία αποτελούν αντικείμενο επεξεργασίας, καθώς και να υποβάλλω οποιοδήποτε σχετικό αίτημά μου για αυτά εγγράφως στο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, καθώς και στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σε περίπτωση που το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης αρνείται εν όλω ή εν μέρει την ικανοποίηση των δικαιωμάτων μου.
3. Το Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης δεσμεύεται ότι θα περιορίζεται στη νόμιμη επεξεργασία μόνο των απολύτως αναγκαίων για τους σκοπούς της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Ακόμη, δεσμεύεται ότι θα λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την τήρηση εχεμύθειας και απορρήτου, για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία. Τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα δεν θα διαβιβάζονται ή γνωστοποιούνται σε τρίτους, εκτός αν πρόκειται για: (α) το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» καθώς και υπαλλήλους του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης που είναι μέλη της Επιτροπής αξιολόγησης των αιτήσεων των ενδιαφερομένων, Επιστημονικά Υπεύθυνοι και Γραμματεία του προγράμματος, β) τη Διαχειριστική Αρχή του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 9B «Πρόωθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας», καθώς και των εθνικών και ευρωπαϊκών αρμόδιων φορέων εποπτείας και ελέγχου αυτού, (γ) διαβίβαση ή γνωστοποίηση που επιβάλλεται από τη Νομοθεσία, δικαστική απόφαση της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή κανονισμούς διεθνών συστημάτων πληρωμών. Πρόσβαση στα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα δύνανται να έχουν οι τεχνικοί, οικονομικοί ή νομικοί σύμβουλοι, υπεργολάβοι και τρίτοι εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης για λόγους εκτέλεσης της σύμβασης συνεργασίας, συντήρησης και τεχνικής υποστήριξης των συστημάτων, στα οποία αποθηκεύονται τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα.
6. Διάρκεια Επεξεργασίας: Η επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα θα διατηρηθεί έως και την ολοκλήρωση ελέγχου/ων της πράξης με τίτλο «ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020», Άξονας Προτεραιότητας 9B «Πρόωθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας», συγχρηματοδοτούμενη από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, σε κάθε δε περίπτωση, έως ότου η Διοίκηση του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» - Ψ.Ν.Θ., Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, αποφανθεί για την καταστροφή αρχείου.

Συναινώ



Δεν Συναινώ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ:  
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ:



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

