**Α Ι Τ Η Σ Η**

Επώνυμο: ……………….……………..

Όνομα: ……………….…………………

Πατρώνυμο: ………………………………

Αστ. Ταυτ. …………………………….

Ιδιότητα: …………………………….

Δ/νση κατοικίας

Οδός …………………………………….

ΤΚ: ………………………………………

Πόλη: …………………………………

Τηλέφωνο: ……………………….

E-mail: ………………………………………

***ΘΕΜΑ «Αίτηση για δωρεάν υποτροφία από το ΙΕΚ ΑΛΦΑ»***

Αργυρούπολη, …./……/2024

**ΠΡΟΣ**

ΔΗΜΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ-ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΔΝΣΗ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

**ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ**

Λ. ΚΥΠΡΟΥ 68 (Είσοδος από Ρεθύμνης)

ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ – 16452

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω το ενδιαφέρον μου για την λήψη μιας δωρεάν υποτροφίας από τον εκπαιδευτικό φορέα ΙΕΚ ΑΛΦΑ

Ενδιαφέρομαι για την υποτροφία που αφορά :

* **Δύο δημότες [ ]**
* **Έναν υπάλληλο του Δήμου [ ]**

Συνημμένα σας υποβάλλω:

Για την περίπτωση 1 : πιστοποιητικό του οικείου Δήμου.

Για την περίπτωση 2: θα αναζητηθεί υπηρεσιακά.

Ο/Η Αιτών/ούσα

………………………..

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΔΟΜEΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΟ ΙΕΚ ΑΛΦΑ**

Ο Δήμος Ελληνικού – Αργυρούπολης, έχοντας ως ύψιστη αρχή την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τηρεί τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (General Data Protection Regulation), ΕΕ/2016/679.

Στο πλαίσιο της συνεργασίας του Δήμου με το ΙΕΚ ΑΛΦΑ, δυνάμει του θεσμού «Υποτροφίες στους Δήμους» του εν λόγω εκπαιδευτικού φορέα, προς επιλογή δύο υποτρόφων δημοτών καθώς και ενός υπαλλήλου του Δήμου για το ακαδημαϊκό έτος 2024-25, τα ανωτέρω επί της αιτήσεως δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα θα τύχουν επεξεργασίας αποκλειστικά από εξουσιοδοτημένα προς τούτο πρόσωπα, βάσει όσων προβλέπονται στους όρους του συμφώνου συνεργασίας μεταξύ του Δήμου Ελληνικού – Αργυρούπολης και του εκπαιδευτικού ιδρύματος.

Μετά την ανάδειξη των υποτρόφων, ο Δήμος καλείται περαιτέρω να κοινολογήσει δεδομένα προσωπικού σας χαρακτήρα, και συγκεκριμένα ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο, e-mail και τίτλο σπουδών, στο ΙΕΚ ΑΛΦΑ **προκειμένου αυτό να προσφέρει ειδική έκπτωση στα δίδακτρα σε όλους τους ενδιαφερόμενους, ανεξαρτήτως αν τελικώς επιλέχθηκαν ή όχι για την υποτροφία.** Για την εκπλήρωση του παραπάνω σκοπού, με το παρόν έγγραφο, αιτούμαστε τη ρητή συγκατάθεσή σας ως προς την κοινολόγηση των ως άνω ρητά αναφερόμενων προσωπικών σας δεδομένων προς το ΙΕΚ ΑΛΦΑ.

Σε σχέση με τα προσωπικά σας δεδομένα έχετε τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης και φορητότητας. Επίσης, έχετε δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Για πληρέστερη ενημέρωσή σας ως προς τα μέτρα διασφάλισης που έχει λάβει ο Δήμος, παρακαλούμε όπως αναζητήσετε στην ιστοσελίδα του (https://www.elliniko-argyroupoli.gr) την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία σχετική με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων, καθώς και για την άσκηση των δικαιωμάτων σας, παρακαλούμε απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Δήμου, στα κατωτέρω στοιχεία επικοινωνίας: KaPa Data consulting, τηλέφωνο:2106855245 /email:info@kapaconsulting.gr.

Για οποιαδήποτε πληροφορία αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων σας από πλευράς του ΙΕΚ ΑΛΦΑ μπορείτε να ανατρέξετε στη σχετική Πολιτική Προστασίας Δεδομένων.

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

 ***«Με το παρόν, δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τα ανωτέρω και εκφράζω ρητά και ανεπιφύλακτα τη συναίνεσή μου στην κοινολόγηση των προσωπικών μου δεδομένων από τον Δήμο προς το ΙΕΚ ΑΛΦΑ*** ***για τον ως άνω περιγραφόμενο σκοπό. Τέλος, δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι άνω των 15 ετών».***

🞎 **ΝΑΙ**

 🞎 **ΟΧΙ**

…/…/………..

Ο δηλών/Η δηλούσα

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)