

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΗΜΟΤΩΝ

*(Για την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων δημοτών που ανήκουν σε
Ευάλωτες Ομάδες καθώς και συγγενών-συνοδών τους)*

Παρέχω τη **ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου** στο Δήμο Θεσσαλονίκης για να επεξεργαστεί τα προσωπικά δεδομένα, που περιλαμβάνονται στην παρακάτω φόρμα, για τον σκοπό της κατάρτισης Ειδικού Μητρώου που θα ενσωματωθεί στα Ειδικά Σχέδια Οργανωμένης Προληπτικής Απομάκρυνσης Πολιτών των Δήμων που υποχρεούνται να συντάσσουν οι Δήμοι βάσει του Νόμου 4662/2020, άρθρο 23 παρ.4. Τα στοιχεία αυτά δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την έγκαιρη ενημέρωση και ειδοποίηση μου από τις δημοτικές αρχές, σε περίπτωση εφαρμογής του μέτρου της οργανωμένης προληπτικής απομάκρυνσης πολιτών λόγω έκτακτης ανάγκης.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΕΥΑΛΩΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

- 1) Ονοματεπώνυμο :
- 2) Ημερομηνία γέννησης :
- 3) Κατηγορία αναπηρίας ή παθήσεως (ΑμεΑ με μόνιμη παροχή οξυγόνου, με τετραπληγία, με κατάγματα σπονδυλικής στήλης, με κατάγματα ισχίου κώφωση, τύφλωση, παροχή οξυγόνου) :
.....
- 4) Σταθερό και κινητό τηλέφωνο:
- 5) E-mail:
- 6) Διεύθυνση κατοικίας:
- 7) Μεταφορικό μέσο που θα απαιτηθεί σε περίπτωση μετακίνησης τους (π.χ. μετακίνηση με επιβατικό αυτοκίνητο, ασθενοφόρο κλπ):
.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΒΟΗΘΩΝ Η ΑΜΕΣΑ
ΣΥΓΓΕΝΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ**

- 1) Ονοματεπώνυμο :
- 2) Συγγένεια ή ιδιότητα (π.χ. συνοδός, συγγενής, κλπ) :
.....
- 3) Σταθερό και κινητό τηλέφωνο:
- 4) E-mail:

Έχω ενημερωθεί για την υποχρέωσή μου να αποστέλλω στο Δήμο κάθε αλλαγή που θα προκύψει στα κατωτέρω στοιχεία, ώστε να παραμένει επικαιροποιημένο το Ειδικό Μητρώο.

Έχω επίσης ενημερωθεί για την δυνατότητα ανάκλησης της παρούσας συγκαταθέσεως. Στην περίπτωση αυτή τα στοιχεία μου θα διαγραφούν από το Ειδικό Μητρώο και δεν θα υπάρξει ενημέρωση και ειδοποίηση μου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Με την παρούσα δηλώνω ότι είμαι άνω των 16 ετών.

Ο υπογράφων

(Ονοματεπώνυμο ολογράφως)