

Φόρμα Κατάθεσης Αναφορών Τρίτων Προσώπων

(Να συμπληρώνεται από τον υποβάλλοντα την αναφορά και εάν απαιτείται από τον Υπεύθυνο για θέματα Αναφορών και Σχέσεων με τις Τοπικές Κοινωνίες)

Όλα τα πεδία είναι προαιρετικά. Η φόρμα μπορεί να υποβληθεί επίσης Ανώνυμα

Στοιχεία επικοινωνίας

Όνομα	<input type="text"/>
Επώνυμο	<input type="text"/>
Φύλο του ατόμου <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα	Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Ηλικία του ατόμου <input type="text"/>	Πόλη/Χωριό/Κοινότητα <input type="text"/>
Επιθυμητή γλώσσα <input type="text"/>	T.K. <input type="text"/>
	Διεύθυνση <input type="text"/>
	Τηλέφωνο <input type="text"/>
	E-Mail <input type="text"/>

Αριθμός τηλεφώνου συγγενικού προσώπου/ατόμου επικοινωνίας
(σε περίπτωση μη ευρέσεως σας)

Εμπιστευτικότητα υποβάλλοντος την αναφορά:

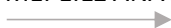
- Ζητώ να ΜΗΝ γνωστοποιηθεί η ταυτότητά μου χωρίς τη συγκατάθεσή μου *
- Θέλω να υποβάλω την αναφορά μου ανώνυμα **

* Θα πρέπει να γνωρίζετε, ότι εάν η αναφορά απευθύνεται σε άλλο άτομο, το πρόσωπο που θα χειριστεί την αναφορά σας θα πρέπει γενικά να γνωστοποιήσει τις λεπτομέρειες της αναφοράς στο άτομο αυτό, προκειμένου να λάβει την απάντηση του.

** Σε περίπτωση ανώνυμης αναφοράς δεν μπορούμε να επικοινωνήσουμε μαζί σας για την απάντηση, αλλά θα δημοσιεύσουμε την περίπτωση και την απάντηση στην ετήσια έκθεση αναφορών και στην ιστοσελίδα μας.

Πληροφόρηση σχετικά με
την κατάσταση του
υποβάλλοντος την αναφορά

- Άτομο
 Ομάδα
 Σύλλογος
 Κοινωνική Οργάνωση των Πολιτών
 Δημόσιος φορέας (π.χ. φορέας τοπικής αυτοδιοίκησης)
 Άλλο (καθορίστε)



Περιγραφή του συμβάντος:

Τι συνέβη; Πότε; Γιατί; Ποιος το προκάλεσε; Ποιο είναι το αποτέλεσμα του προβλήματος;

Dotted lines for description

Συχνότητα/Πορεία Συμβάντος.

- Μεμονωμένο Περιστατικό/Αναφορά
- Συνεχιζόμενο
- Επαναλαμβανόμενο: Πόσες φορές και πότε και το λόγο;

Empty box for frequency details

Επιπρόσθετα υποστηρικτικά στοιχεία

Εάν είναι εφικτό, υποβάλλετε αποδεικτικά στοιχεία ή οποιαδήποτε επιπλέον πληροφόρηση:

Dotted lines for supporting evidence

Όνομα/Υπογραφή καταγγέλλοντος

Signature box

Ημερομηνία: ____/____/20__

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR πολιτική συμμόρφωσης)

Εγώ ο υπογεγραμμένος δίνω την απόλυτη και ελεύθερη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, τήρηση σε αρχείο και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων (ειδικότερα: προσωπικά στοιχεία όπως ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γεννήσεως, φύλο, στοιχεία επικοινωνίας, στοιχεία διεύθυνσης κτλ.) από την εταιρία Ελληνικός Χρυσός των προσωπικών μου δεδομένων ή αυτών που σχετίζονται άμεσα με εμένα και έχουν δηλωθεί (στην εν λόγω φόρμα) με κάποιο από ή όλα τα μέσα σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία «Περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων». Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων από την εταιρία Ελληνικός Χρυσός έχει σκοπό την επίλυση της αναφοράς που υποβλήθηκε από εμένα. Συμφωνώ ότι τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα μπορούν επιπλέον να διαβιβασθούν και σε άλλες εταιρείες που εργάζονται για το έργο, αλλά μόνον για τους σκοπούς της παρούσας αναφοράς, όπως περιεγράφηκε ανωτέρω. Δεν θα υπάρξει καμία άλλη γνωστοποίηση δεδομένων σε τρίτους. Επιβεβαιώνω ότι έχω ενημερωθεί για τα δικαιώματά μου σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο 2472/1997 «Περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων», περιλαμβανομένου του δικαιώματός μου να αποκτήσω πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που έτυχαν επεξεργασίας, να ζητήσω πληροφορίες αναφορικά με τα δεδομένα που συνελέγησαν για μένα, να προβάλλω αντιρρήσεις κατά της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων και να ανακαλέσω την συγκατάθεσή μου ως προς την επεξεργασία των σχετικών δεδομένων. Υπογράφοντας το παρόν έγγραφο δηλώνω ότι δεν είμαι νεότερος από 18 ετών και αναγνωρίζω ότι κατανοώ πλήρως όλα τα προαναφερόμενα και αποδέχομαι τα δικαιώματά μου.