

ΦΟΡΜΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

A. Σύμφωνα με τον «Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων» της Ευρωπαϊκής Ένωσης («ΓΚΠΔ» / «GDPR»), ως υποκείμενο δεδομένων έχετε το δικαίωμα να γνωρίζετε ποια από τα προσωπικά σας δεδομένα τηρούμε και επεξεργαζόμαστε καθώς και το δικαίωμα να ζητήσετε διόρθωση των δεδομένων σας. Υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος, έχετε επίσης το δικαίωμα να ζητήσετε διαγραφή, περιορισμό της επεξεργασίας και να εναντιωθείτε σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία. Επιπλέον στην περίπτωση εκείνη που μας έχετε παράσχει την συγκατάθεσή σας προκειμένου να επεξεργαστούμε τα προσωπικά σας δεδομένα, έχετε δικαίωμα να την ανακαλέσετε ελεύθερα και αναιτιολόγητα ανά πάσα στιγμή σημειώνοντας το σχετικό πεδίο κατωτέρω υπό Δ που αναφέρεται στην ανάκληση της συγκατάθεσης

Μπορείτε να ασκήσετε αυτά τα δικαιώματα με γραπτό αίτημα σε οποιαδήποτε μορφή. Ωστόσο, προκειμένου να σας διευκολύνουμε στην υποβολή ενός πλήρους αιτήματος, το οποίο θα μας επιτρέψει να απαντήσουμε εγκαίρως, σας συμβουλεύουμε να χρησιμοποιήσετε αυτή τη φόρμα. Η απάντησή μας θα απευθύνεται σε εσάς ή στο τρίτο μέρος που ενδεχομένως εξουσιοδοτήσετε προκειμένου να ενεργεί για λογαριασμό σας. Θα χρειαστεί να μας παρέχετε απόδειξη της ταυτότητάς σας. Θα επεξεργαστούμε το αίτημά σας εντός 30 ημερολογιακών ημερών από την παραλαβή της πλήρως συμπληρωμένης φόρμας και της απόδειξης της ταυτότητάς σας.

Προκειμένου να διεκπεραιώσουμε το αίτημά σας θα σας ζητήσουμε απόδειξη της ταυτότητας σας και επιπλέον πληροφορίες προκειμένου να εντοπίσουμε τα προσωπικά δεδομένα για τα οποία επιθυμείτε να λάβετε γνώση. Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τη φόρμα αυτή και να την επιστρέψετε σε εμάς, ή εναλλακτικά επικοινωνήστε μαζί μας γραπτώς (μέσω αλληλογραφίας ή email) ή τηλεφωνικώς για να ασκήσετε το δικαίωμά σας να ζητήσετε τις πληροφορίες, οι οποίες περιγράφονται στη φόρμα αυτή, μαζί με την απόδειξη της ταυτότητάς σας στην Ομάδα Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων:

Διεύθυνση αλληλογραφίας: **ΠΟΛΙΣ INCHCAPE**

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: **info@toyotapolis.gr**

Τηλέφωνα Επικοινωνίας: **210 6609500**

Θα επιβεβαιώσουμε την ασφαλή παραλαβή της αίτησής και θα σας απαντήσουμε μέσα σε διάστημα ενός μήνα από την αίτησή σας, εφόσον είναι εφικτό.

Εξαιρετικά, σε περίπτωση που με την αίτησή σας ζητάτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεση που μας έχετε χορηγήσει θα σας αποστείλουμε ένα e-mail με το οποίο θα επιβεβαιώνουμε την λήψη του αιτήματός σας και η υλοποίηση αυτού θα λαμβάνει χώρα άμεσα, σε κάθε δε περίπτωση το αργότερο εντός 14 ημερολογιακών ημερών από τη λήψη του.

Σημείωση: Πληροφορίες και αντίγραφα των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υπόκεινται σε επεξεργασία παρέχονται δωρεάν. Εάν το υποκείμενο των δεδομένων ζητήσει επιπλέον αντίγραφα των προσωπικών του δεδομένων που υπόκεινται σε επεξεργασία ή εάν το αίτημα του υποκειμένου των δεδομένων είναι αστήρικτο ή υπερβολικό, ειδικά εξαιτίας του επαναλαμβανόμενου χαρακτήρα του, η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αρνηθεί να ενεργήσει κατόπιν του αιτήματος ή να ζητήσει εύλογο διαχειριστικό τέλος, το οποίο θα καθορίζεται ανά περίπτωση.

B1. Πρόσωπο το οποίο αφορά η αίτηση (το υποκείμενο των δεδομένων)

Τίτλος: Κορ / Κα / Άλλο

Επώνυμο:

Όνομα:

Οποιοδήποτε άλλο όνομα με το οποίο είστε γνωστός/ή και το οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει στην αναζήτηση των πληροφοριών:

Διεύθυνση:

Ταχυδρομικός Κώδικας:

Τηλέφωνο:

E-mail:

B2. Στοιχεία Πληρεξουσίου / Εκπρόσωπου

(Εάν υποβάλετε το αίτημα για λογαριασμό του υποκειμένου των δεδομένων)

Τίτλος: Κος / Κα / Άλλο

Επώνυμο:

Όνομα:

Οποιοδήποτε άλλο όνομα με το οποίο είστε γνωστός/ή και το οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει στην αναζήτηση των πληροφοριών:

Διεύθυνση:

Ταχυδρομικός Κώδικας:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Αντίγραφα εξουσιοδότησης (σημειώστε με X)

Εξουσιοδότηση Πληρεξούσιο Άλλο

Γ. Απόδειξη της ταυτότητάς σας

Χρειάζεται να μας δώσετε απόδειξη για την ταυτότητά σας, προκειμένου να μπορέσουμε να σας γνωστοποιήσουμε προσωπικά δεδομένα. Η απόδειξη της ταυτότητάς σας θα πρέπει να περιλαμβάνει αντίγραφο από ένα έγγραφο αναγνώρισης, όπως δελτίο αστυνομικής ταυτότητας, διαβατήριο, άδεια διαμονής και ένα έγγραφο που πιστοποιεί την διεύθυνσή σας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας. Εάν υποβάλετε το αίτημα εκ μέρους του υποκειμένου των δεδομένων, θα χρειαστεί να μας δώσετε αποδεικτικό ταυτότητας του υποκειμένου των δεδομένων και απόδειξη του δικαιώματός να ενεργείτε για λογαριασμό του. Εάν τίποτε από τα παραπάνω δεν είναι διαθέσιμο παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με τους τρόπους που περιγράφονται ανωτέρω για συμβουλές σχετικά με τυχόν άλλες αποδεκτές μορφές επαλήθευσης της ταυτότητάς σας.

Ως αποδεικτικά της ταυτότητάς μου επισυνάπτω τα κάτωθι αντίγραφα:

(σημειώστε με X)

Α.Δ.Τ. Διαβατήριο Άδεια Διαμονής

Δ. Ζητούμενες Πληροφορίες

Προκειμένου να μας βοηθήσετε να διεκπεραιώσουμε το αίτημά σας γρήγορα και αποδοτικά σας παρακαλούμε να μας δώσετε όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις πληροφορίες που ζητάτε.

Παρακαλώ να με ενημερώσετε για τα ακόλουθα ή/και να προβείτε στις ακόλουθες μεταβολές:

(σημειώστε με X)

- Εάν υφίστανται προσωπικά μου δεδομένα στην Εταιρεία σας
- Εάν τα προσωπικά δεδομένα μου υφίστανται επεξεργασία
- Επιθυμώ την πρόσβαση στα προσωπικά μου δεδομένα
- Επιθυμώ τη διόρθωση των προσωπικών μου δεδομένων
- Επιθυμώ τη διαγραφή των προσωπικών μου δεδομένων
- Επιθυμώ τον περιορισμό επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων
- Επιθυμώ την μεταφορά των προσωπικών μου δεδομένων

ΣΤ. Επιθυμώ να λάβω τις πληροφορίες:

(σημειώστε με X)

- Σε ηλεκτρονική μορφή

(κάποια αρχεία ενδέχεται να είναι πολύ μεγάλα για να αποσταλούν ηλεκτρονικά και μπορεί να χρειαστεί να τα παρέχουμε σε μορφή CD, DVD, USB)

- Μέσω ταχυδρομείου

(Εφόσον επιθυμείτε να σας αποστείλουμε ταχυδρομικά τις πληροφορίες, θα φροντίσουμε να σημειώσουμε σωστά τη διεύθυνση παραλήπτη. Ωστόσο, δεν μπορούμε να αναλάβουμε ευθύνη εάν οι πληροφορίες χαθούν στο ταχυδρομείο ή παραδοθούν λανθασμένα ή ανοιχθούν από κάποιον άλλο στην οικία σας.)

- Προφορικά, να δω μόνο τις πληροφορίες

(χωρίς τη λήψη αντιγράφου)

- Να παραλάβω τις πληροφορίες αυτοπροσώπως

Z.1 Δήλωση Υποκειμένου των Δεδομένων

Εγώ, ο/η _____, επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχω στη φόρμα αυτή είναι σωστές και ότι εγώ είμαι το υποκείμενο των δεδομένων του οποίου το όνομα φαίνεται στη φόρμα αυτή. Κατανοώ ότι η Εταιρεία **ΠΟΛΙΣ INCHCAPE** πρέπει να επιβεβαιώσει την απόδειξη της ταυτότητάς μου και ότι ενδέχεται να είναι απαραίτητο να έρθει ξανά σε επικοινωνία μαζί μου για περαιτέρω πληροφορίες ώστε να εντοπίσει τα προσωπικά δεδομένα για τα οποία επιθυμώ να λάβω ενημέρωση. Κατανοώ ότι το αίτημα μου δε θα είναι έγκυρο έως ότου η Εταιρεία **ΠΟΛΙΣ INCHCAPE** λάβει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες. Κατανοώ επίσης ότι ενώ η αίτηση αυτή είναι δωρεάν, εάν ζητήσω τις ίδιες πληροφορίες ξανά ή υποβάλλω αβάσιμα ή υπερβολικά αιτήματα, η Εταιρεία **ΠΟΛΙΣ INCHCAPE** μπορεί να με χρεώσει με λογικά διαχειριστικά έξοδα προκειμένου να διεκπεραιώσει το αίτημά μου.

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Z.2 Δήλωση Πληρεξουσίου (εάν εφαρμόζεται)

Εγώ, ο/η _____, δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που παρέχω στην Εταιρεία **ΠΟΛΙΣ INCHCAPE** είναι ακριβείς και αληθινές και αφορούν το υποκείμενο των δεδομένων. Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι ενεργώ νομίμως για λογαριασμό του υποκειμένου των δεδομένων. Αντιλαμβάνομαι ότι η επεξεργασία των αποδεικτικών εγγράφων της ταυτότητας και της πληρεξουσιότητάς μου είναι απαραίτητη για την εξέταση του αιτήματος που υποβάλλω. Ως εκ τούτου, αποδέχομαι την ανωτέρω επεξεργασία και συμφωνώ να παρέχω επιπλέον στοιχεία στην Εταιρεία **ΠΟΛΙΣ INCHCAPE**, εφόσον αυτά είναι απαραίτητα για την εξέταση και διεκπεραίωση εν λόγω αιτήματος.

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____