CONTRACT RESEARCH ORGANIZATION

STATE OF THE ART IN THE PHARMACEUTICAL PRODUCT LIFECYCLE

Φόρμα Αιτήματος Υποκειμένου των Δεδομένων

Σύμφωνα με το Νομικό Πλαίσιο για την Προστασία των Δεδομένων έχετε το δικαίωμα να γνωρίζετε ποια από τα προσωπικά σας δεδομένα τηρούμε και επεξεργαζόμαστε, το δικαίωμα να ζητήσετε διόρθωση, διαγραφή των δεδομένων σας, περιορισμό της επεξεργασίας καθώς και να εναντιωθείτε σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία. 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 απευθύνετε 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.

Απόδειξη ταυτότητας: 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, π.χ. προσωπική ταυτότητα, διαβατήριο και ένα έγγραφο που πιστοποιεί την διεύθυνσή σας, π.χ. 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.

Διαχειριστικό τέλος: 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.

Παρακαλούμε να μην χρησιμοποιείτε αυτή τη φόρμα για να πάρετε γενικές πληροφορίες ή για να υποβάλετε άλλου είδους αιτήματα.

1. Στοιχεία του υποκειμένου των δεδομένων				
Όνομα:				
Επώνυμο:				
Ημερομηνία Γέννησης:				
Διεύθυνση:	**Οδός:**		**Αριθμός:**	
	Περιοχή/ Πόλη:		**Ταχυδρομικός κώδικας:**	
	Νομός:		**Χώρα:**	
Email:				
Τηλέφωνο:				

2. Επισυνάπτω τα κάτωθι αντίγραφα ως αποδεικτικά της ταυτότητάς μου *(σημειώστε με Χ)*			
Προσωπική ταυτότητα		**Διαβατήριο**	
Άλλο			
3. Επισυνάπτω τα κάτωθι πρόσφατα αποδεικτικά έγγραφα για την διεύθυνσή μου *(σημειώστε με Χ)*			
Λογαριασμός κοινής ωφέλειας		**Λογαριασμός τηλεφωνίας**	
Άλλο			

4. Σχέση με την Εταιρεία	
Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τη σχέση σας με την Εταιρεία (π.χ. εργαζόμενος, πελάτης, προμηθευτής, συνεργάτης κτλ.):	
5. Επιθυμώ να: *(σημειώστε με Χ)*	
Μάθω εάν τα προσωπικά δεδομένα μου υφίστανται επεξεργασία.	
Αποκτήσω πρόσβαση στα προσωπικά μου δεδομένα, τα οποία επεξεργάζεστε, καθώς και σε συγκεκριμένες πληροφορίες αναφορικά με την εν λόγω επεξεργασία.	
Ζητήσω διόρθωση των προσωπικών δεδομένων μου.	
Ζητήσω διαγραφή των προσωπικών δεδομένων μου.	
Ζητήσω περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων μου.	
Ζητήσω τη φορητότητα των προσωπικών δεδομένων μου.	
Να ασκήσω το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου.	
Ζητήσω ανθρώπινη παρέμβαση, εκφράσω άποψη ή να αμφισβητήσω απόφαση η οποία βασίζεται σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία	
Παρακαλούμε να μας παρέχετε επιπλέον πληροφορίες για το αίτημά σας:	

Παρακαλούμε να μας παρέχετε κάθε γνωστή σε εσάς πληροφορία, η οποία θα μας βοηθήσει να εντοπίσουμε τα δεδομένα σας και να χειριστούμε το αίτημά σας. Ιδίως, σημειώστε σχετικές ημερομηνίες και έγγραφα που τυχόν έχετε καθώς και στοιχεία προσώπων με τα οποία έχετε επικοινωνήσει:

6. Στοιχεία εκπροσώπου

(*Εάν υποβάλετε το αίτημα για λογαριασμό του υποκειμένου των δεδομένων, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα στοιχεία των παρακάτω ενοτήτων 6, 7, 8.)*

Όνομα:				
Επώνυμο:				
Ημερομηνία Γέννησης:				
Διεύθυνση:	**Οδός:**		**Αριθμός:**	
	Περιοχή/ Πόλη:		**Ταχυδρομικός κώδικας:**	
	Νομός:		**Χώρα:**	
Email:				
Τηλέφωνο:				

Ποιά είναι η σχέση σας με το υποκείμενο των δεδομένων; (π.χ. γονέας, νόμιμος εκπρόσωπος, πληρεξούσιος δικηγόρος)

7. Επισυνάπτω τα κάτωθι <u>ακριβή</u> αντίγραφα ως απόδειξη της ταυτότητάς μου *(σημειώστε με Χ)*

Προσωπική ταυτότητα		**Διαβατήριο**	
Άλλο			

8. Εσωκλείω τα κάτωθι πρωτότυπα ή <u>ακριβή</u> αντίγραφα ως απόδειξη της νόμιμης εξουσιοδότησής μου ένα ενεργώ για λογαριασμό του υποκειμένου των δεδομένων: *(σημειώστε με Χ)*

Εξουσιοδότηση		**Πληρεξούσιο**		**Δικαστική απόφαση**		**Πιστοποιητικό**	
Άλλο							

9. Επιθυμώ να λάβω τις πληροφορίες: *(σημειώστε με X)*	
Να λάβω τις πληροφορίες σε ηλεκτρονική μορφή *(κάποια αρχεία ενδέχεται να είναι πολύ μεγάλα για να αποσταλούν ηλεκτρονικά και μπορεί να χρειαστεί να τα παρέχουμε σε μορφή CD)*	
Να λάβω τις πληροφορίες μέσω ταχυδρομείου *(Παρακαλούμε να γνωρίζετε ότι 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. Απώλεια ή λανθασμένη παράδοση ενδέχεται να σας προκαλέσει ζημία εάν οι πληροφορίες είναι «ευαίσθητες».)*	
Να δω μόνο τις πληροφορίες *(χωρίς τη λήψη αντιγράφου)*	
Να παραλάβω τις πληροφορίες αυτοπροσώπως	

Δήλωση Υποκειμένου των Δεδομένων			
Δηλώνω με δική μου ευθύνη ότι οι πληροφορίες που παρέχω στην Εταιρεία είναι ακριβείς και αληθινές. Αντιλαμβάνομαι ότι η επεξεργασία των αποδεικτικών εγγράφων της ταυτότητας και της κατοικίας μου είναι απαραίτητη για την εξέταση του αιτήματός μου. Ως εκ τούτου, αποδέχομαι την ανωτέρω επεξεργασία και συμφωνώ να παρέχω επιπλέον στοιχεία στην Εταιρεία, εφόσον αυτά είναι απαραίτητα για την εξέταση και διεκπεραίωση της αίτησής μου.			
Όνομα/Επώνυμο:			
Υπογραφή:		**Ημερομηνία:**	

Δήλωση Πληρεξουσίου (εάν εφαρμόζεται)	
Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που παρέχω στην Εταιρεία 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, εφόσον αυτά είναι απαραίτητα για την εξέταση και διεκπεραίωση εν λόγω αιτήματος.	
Όνομα/Επώνυμο:	

Υπογραφή:		**Ημερομηνία:**	

Παρακαλούμε να αποστείλετε τη συμπληρωμένη φόρμα και τα αποδεικτικά έγγραφα της ταυτότητας στα κάτωθι στοιχεία:

CORONIS Research S.A
Νικηταρά 2, Χαλάνδρι, 15232
T: +30-2108778000
F: +30-2108778202
Email: dpo@coronis.gr