**Έντυπο ενημέρωσης πολιτικής προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα**

Προκειμένου να υποβάλετε αίτηση που αφορά στη πλήρωση θέσεων εκπροσώπων του ΠΣΕ στην Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT) και στο Συμβούλιο των Εργοθεραπευτών των Ευρωπαϊκών Χωρών (COTEC), ο ΠΣΕ θα συλλέξει με τη συναίνεσή σας και κατόπιν αιτήσεως, τα παρακάτω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα :

**Βασικές πληροφορίες μέλους**

Όνομα, Επίθετο, όνομα πατρός – μητρός, στοιχεία επικοινωνίας διεύθυνση κατοικίας – εργασίας, ΑΦΜ

**Απαραίτητα επισυναπτόμενα αρχεία :**

Βιογραφικό σημείωμα, αποδεικτικά γνώσης ξένων γλωσσών αποδεικτικά γνώσης Η/Υ

Τα ως άνω προσωπικά στοιχεία τα οποία υποβάλλετε, συλλέγονται με σκοπό την υποβολή αίτησης πλήρωσης θέσεων εκπροσώπων του ΠΣΕ στην Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT) και στο Συμβούλιο των Εργοθεραπευτών των Ευρωπαϊκών Χωρών (COTEC)

**Αποδέκτες των στοιχείων που υποβάλετε, είναι**

* συγκεκριμένα πρόσωπα του ΠΣΕ τα οποία συμμετέχουν στη διαδικασία
* η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT)
* το Συμβούλιο των Εργοθεραπευτών των Ευρωπαϊκών Χωρών (COTEC)

Τα ως άνω δεδομένα, δεν δημοσιεύονται και ούτε παραχωρούνται σε τρίτους, πέραν των σκοπών για τους οποίους συλλέχθηκαν.

Εάν διαφωνείτε με οποιονδήποτε από τους όρους της αίτησης, παρακαλούμε πολύ να μην υποβάλλετε την παρούσα αίτηση.

Για οποιαδήποτε απορία, επικοινωνήστε με τον ΠΣΕ https://pse.org.gr/contact.php

Με την υπογραφή του παρόντος, συμφωνώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου στοιχείων και συναινώ στη χρήση τους αποκλειστικά για τους σκοπούς της αίτησης όπως περιγράφονται ως άνω, τους οποίους ανέγνωσα και κατανοώ πλήρως.

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία……………………….. | Ονοματεπώνυμο / Α.Μ. ΠΣΕ / υπογραφή……………………….. |