

ΠΡΟΣ:

**το Διοικητικό Συμβούλιο
του Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. – Ν.Π.Ι.Δ.**

Χρήστου Λαδά 1, Τ.Κ. 105 61, Αθήνα

T: 210 3319800 – 3221518

F: 210 3314512

E-mail: info@eteapep.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΕΚΛΟΓΕΣ ΤΗΣ 16^{ης}/01/2027 ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ. ΤΟΥ ΕΤΕΑΠΕΠ – ΝΠΙΔ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Α.Δ.Τ.:

Εργαζόμενος

☐

Συνταξιούχος

☐

Εταιρεία:

Θέση στην Εταιρεία:

Στοιχεία Εκπαίδευσης-Κατάρτισης

Εκπαιδευτικό επίπεδο:

Τίτλοι Σπουδών:

Προηγούμενη εμπειρία σε θέσεις

Διοικητικού/Οικονομικού:

Προηγούμενη εμπειρία σε ανάλογη θέση σε ταμείο

επαγγελματικής ασφάλισης:

Διεύθυνση Κατοικίας

Οδός:

Αριθ.:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Στοιχεία Επικοινωνίας

Σταθερό:

Κινητό:

Fax:

E-mail:

Κύριοι,

Διά της παρούσης δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω ως υποψήφιος/α στις προκηρυχθείσες αρχαιρεσίες της 16^{ης} Ιανουαρίου 2027 για την εκλογή του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου.

Συνυποβάλλω σχετικά υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986.

Ημερομηνία:/...../.....

Ο/η αιτών/ούσα

(ονοματεπώνυμο & υπογραφή)

ΑΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:.....

[Συμπληρώνεται από το Ταμείο]

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το Ε.Τ.Ε.Α.Π.Ε.Π. – Ν.Π.Ι.Δ., ως υπεύθυνος επεξεργασίας, ενημερώνει ότι τα προσωπικά δεδομένα που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση και στα συνημμένα δικαιολογητικά συλλέγονται και υποβάλλονται σε επεξεργασία αποκλειστικά για την παραλαβή, τον έλεγχο και την αξιολόγηση της υποψηφιότητας, καθώς και για τη διενέργεια των σχετικών αρχαιρεσιών. Τα δεδομένα θα τηρούνται μόνο για όσο διάστημα απαιτείται από τον ανωτέρω σκοπό και τις νόμιμες υποχρεώσεις του Ταμείου και δεν θα γνωστοποιούνται σε τρίτους, εκτός εάν αυτό επιβάλλεται από τον νόμο ή είναι αναγκαίο για τη διεξαγωγή της εκλογικής διαδικασίας. Ο/Η υποψήφιος/α έχει δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας και εναντίωσης, κατά περίπτωση, καθώς και δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Για την άσκηση των δικαιωμάτων του/της μπορεί να απευθύνεται στο Ταμείο, στη διεύθυνση Χρήστου Λαδά 1, Τ.Κ. 105 61, Αθήνα, ή στο info@etearep.gr. Δηλώνω ότι έλαβα γνώση της ανωτέρω ενημέρωσης και, στον βαθμό που η επεξεργασία βασίζεται στη συγκατάθεσή μου, παρέχω ελεύθερα τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τους παραπάνω σκοπούς. Γνωρίζω ότι μπορώ να ανακαλέσω τη συγκατάθεσή μου οποτεδήποτε, χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που πραγματοποιήθηκε πριν από την ανάκλησή της. Η επεξεργασία διενεργείται σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 (ΓΚΠΔ) και τον ν. 4624/2019, όπως ισχύουν.

Ημερομηνία:

Ο/Η

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

...../...../.....

Δηλών/ούσα

.....