

ΠΡΟΣ:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΗΣ (Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε.)

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ:

Όνοματεπώνυμο
Πατρώνυμο
Α.Δ.Τ.
Α.Φ.Μ.
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Ο/Η υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι:

- 1) Ενημερώθηκα από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας Εταιρεία Ύδρευσης και Αποχέτευσης Πρωτευούσης (Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε.) και παρέχω την συγκατάθεσή μου, για την εκ μέρους της ανωτέρω συλλογή, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/1997, όπως ισχύει αλλά και του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, των προσωπικών δεδομένων μου, τα οποία έχουν γνωστοποιηθεί και υποβληθεί αλλά και συλλεχθεί στην Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε. για τον σκοπό και στο πλαίσιο της συμβάσεως υδροληψίας και αποχέτευσης ακινήτου στο οποίο κατοικώ.
- 2) Παρέχω την ρητή και ανεπιφύλακτη συναίνεσή μου για την διαβίβαση των στοιχείων που περιέχονται στους λογαριασμούς που εκδίδονται επ' ονόματί μου από την ΕΥΔΑΠ προς το Φάρο Τυφλών Ελλάδας με σκοπό την αποτύπωσή τους σε μέθοδο γραφής ατόμων που στερούνται της όρασης τους.
- 3) Έχω ενημερωθεί πλήρως σχετικά με τα κατωτέρω, δηλώνω και αναγνωρίζω τα ακόλουθα:

Α. Ο Φάρος Τυφλών, που εδρεύει στην Καλλιθέα Αττικής, επί της οδού Αθηνάς και αριθμ. 17 (τηλ. 210-9415222), αποτελεί ένα ειδικά αναγνωρισμένο φιλανθρωπικό σωματείο, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με κοινωνική δράση για τους ενήλικες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα όρασης. Στα πλαίσια του ως άνω σκοπού ο Φάρος Τυφλών σε συνεργασία με την Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε. προβαίνει στις απαραίτητες ενέργειες για έκδοση προσβάσιμων λογαριασμών για τις υπηρεσίες ύδρευσης και αποχέτευσης.

Β. Αποδέκτες

Πρόσβαση στα δεδομένα των ανωτέρω αρχείων παρέχονται από τους καταναλωτές προς την Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε., στα πλαίσια της συμβατικής σχέσης με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ύδρευσης και αποχέτευσης.

Γ. Δικαιώματα Υποκειμένων

Κάθε υποκείμενο δεδομένων έχει, σύμφωνα με το Ν.2472/1997 και τον Κανονισμό δικαίωμα πρόσβασης στα παραπάνω αρχεία και δικαίωμα αντίρρησης, που ασκούνται με αίτηση που υποβάλλεται στην ΕΥΔΑΠ.

Έχοντας κατά τα ανωτέρω ενημερωθεί, συναινώ ανεπιφύλακτα:

- στην πρόσβαση της Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε. στα δεδομένα μου, που είναι καταχωρημένα στο Αρχείο της, την διαβίβαση και επεξεργασία τους από τον Φάρο Τυφλών Ελλάδας προς τον σκοπό αποτύπωσή τους σε μέθοδο γραφής ατόμων που στερούνται της όρασης τους.

Ανάκληση της ως άνω συγκατάθεσης μπορεί να γίνει οποτεδήποτε με έγγραφο που υποβάλλεται στην Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε. και ισχύει για το μέλλον.

Η ανωτέρω συγκατάθεση ισχύει καθόλη τη διάρκεια της συναλλακτικής σχέσης ή μέχρι την ανάκλησή της.

Για τυχόν άσκηση των ως άνω δικαιωμάτων, ο αιτών/υποκείμενο δεδομένων μπορεί να απευθύνεται σε οποιοδήποτε κατάσταση της Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε. ή απευθείας στον Φάρο Τυφλών εφόσον αφορά σε αυτόν.

Επιπλέον, δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι αφού δεν έχω προβάλλει ουδεμία αντίρρηση επί των όρων της συμβάσως μεταξύ εμού και της Ε.ΥΔ.Α.Π. Α.Ε. :

- τους έχω κατανοήσει και αποδεχθεί πλήρως στο σύνολο τους, και
- έχω συναινέσει και συναινώ ανεπιφύλακτα όσον αφορά στη συλλογή, επεξεργασία και διαβίβαση προσωπικών δεδομένων προς το Σωματείο Φάρος Τυφλών της Ελλάδας,

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ