**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο …………………..

Όνομα …………...............

Τηλέφωνο Επικοινωνίας .………….

e-mail………………………………..

**ΘΕΜΑ**

Άσκηση δικαιώματος Πρόσβασης του Υποκειμένου των Δεδομένων (άρθρο 15 ΓΚΠΔ).

 **ΠΡΟΣ**

**Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο**

Σας παρακαλώ όπως με ενημερώσετε για το εάν διενεργείτε επεξεργασία των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα και ειδικότερα:

* Το σκοπό της επεξεργασίας.
* Τις σχετικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία υπόκεινται σε επεξεργασία.
* Εάν και σε ποιους τα δεδομένα μου έχουν κοινοποιηθεί εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ιδίως τους αποδέκτες σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς .
* Το χρονικό διάστημα για το οποίο διατηρείτε τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα.
* Την πηγή από την οποία λάβατε τα δεδομένα μου (εφόσον αυτά δεν έχουν παρασχεθεί από το ίδιο το Υποκείμενο των Δεδομένων).
* Τη δυνατότητα υποβολής αιτήματος για διόρθωση - συμπλήρωση / διαγραφή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ή περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα ή δικαιώματος εναντίωσης στην εν λόγω επεξεργασία.
* Το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας σε εποπτική αρχή.
* Την ύπαρξη αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ.

…/…/20..

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

………………………………………..