**ΠΡΟΣ Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο**

**ΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ**

Επώνυμο…………………….

Όνομα…………………………

Τηλέφωνο επικοινωνίας………………..

E-mail……………………………………….

**ΘΕΜΑ**

Άσκηση δικαιώματος του άρθρου 34 ΓΚΠΔ

Παρακαλώ όπως προβείτε αμελλητί στην ανακοίνωση παραβίασης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς εμένα, όταν η παραβίαση αυτή ενδέχεται να θέσει σε υψηλό κίνδυνο τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των φυσικών προσώπων. Θα πρέπει στην ανακοίνωση αυτή, να περιγράφεται με σαφήνεια η φύση της παραβίασης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως επίσης το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας του υπεύθυνου προστασίας δεδομένων, οι συνέπειες παραβίασης και τα ληφθέντα ή προτεινόμενα προς λήψη μέτρα από τον υπεύθυνο επεξεργασίας για την αντιμετώπιση της παραβίασης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

 …/…/20..

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

………………………………………..