

## ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗΣ/ΓΟΝΕΑΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

**Φόρμα επιβεβαίωσης και συναίνεσης χρήσης προσωπικών δεδομένων και ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα).**

**Ημερομηνία .../.../2018**

Έχω ενημερωθεί:

1. Για την επεξεργασία των δικών μου προσωπικών δεδομένων και του ανηλικού τέκνου μου/κατασκηνωτή (προσωπικά δεδομένα) καθώς και των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα) από την «HAPPY DAYS ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ -ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ» με την εμπορική επωνυμία «HAPPY SUMMER DAYS ΑΕ», με κύριο αντικείμενο την εκμετάλλευση και λειτουργία της κατασκήνωσής μας HAPPY DAYS, που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη στην οδό Εγνατίας 66 και εκπροσωπείται νόμιμα, όπως αυτή αναλυτικά περιγράφεται στην Πολιτική Απορρήτου (Link) .
2. Για το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, ανάκλησης της συγκατάθεσης, διαγραφής, περιορισμού επεξεργασίας, φορητότητας, εναντίωσης και υποβολής καταγγελίας στην αρμόδια εποπτική αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων, όπως αναλυτικά περιγράφονται στην Πολιτική Απορρήτου (Link).
3. Για τους σκοπούς και τη νόμιμη βάση επεξεργασίας όπως αναλυτικά περιγράφονται στην Πολιτική Απορρήτου (Link).
4. Για τους αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων όπως αναλυτικά περιγράφονται στην Πολιτική Απορρήτου (Link).
5. Για το χρονικό διάστημα αποθήκευσης των προσωπικών δεδομένων (δέκα έτη) και των ειδικής κατηγορίας προσωπικών δεδομένων (δύο ετών) από τη γνωστοποίησή τους και ένα (1) μήνα από την λήψη των φωτογραφιών όπως αναλυτικά περιγράφονται στην Πολιτική Απορρήτου (Link).
6. Για την Πολιτική Απορρήτου της HAPPY DAYS (Link).

**ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ και ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**

Τα προσωπικά δεδομένα καθώς και τα ειδικών κατηγοριών προσωπικά δεδομένα (ευαίσθητα) θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς και την νόμιμη βάση επεξεργασίας των «προσωπικών δεδομένων» από την HAPPY DAYS, όπως αναλυτικά περιγράφονται στην Πολιτική Απορρήτου.

Ειδικότερα:

1. Στην διαχείριση της κράτησης, στη διασφάλιση της συμμετοχής, στην ολοκλήρωση της εγγραφής και συμμετοχής του κατασκηνωτή τη χορήγηση άδειας εισόδου/εξόδου από τη κατασκήνωση και στην εξυπηρέτηση με τον καλύτερο δυνατό και ασφαλή τρόπο των αναγκών του.

**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**

2. Στην επικοινωνία μαζί μου όποτε κρίνεται απαραίτητο  
**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**
3. Στην αποστολή ερωτηματολογίου καθώς και η πρόσκληση σχολιασμού της εμπειρίας τω κατασκηνωτών στην **HAPPY DAYS**.  
**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**
4. Στη συμμετοχή μου σε αξιολόγηση, βαθμολόγηση βάσει συγκεκριμένων, προκαθορισμένων ερωτήσεων καθώς και σχολιασμού των υπηρεσιών, παροχών, εγκαταστάσεων της κατασκήνωσης και του προσωπικού της.  
**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**
4. Στην χρήση για προωθητικές ενέργειες προβολής της κατασκήνωσης και των δράσεων της.  
**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**
5. Στην ενημέρωση του ιατρού της κατασκήνωσης καθώς και των υπεύθυνων ομαδάρχων/στελεχών/εργαζόμενων/τρίτων για την κατάσταση υγείας του κατασκηνωτή/ανήλικου προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά τυχόν περιστατικό υγείας (ειδικής κατηγορίας προσωπικά δεδομένα - ευαίσθητα).  
**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**

Επιβεβαιώνω την ορθότητα των προσωπικών μου δεδομένων και του ανήλικου τέκνου μου/κατασκηνωτή καθώς και των ειδικών κατηγοριών προσωπικών δεδομένων (ευαίσθητα) και συναινώ στη χρήση τους από την HAPPY DAYS ως ακολούθως:  
Στοιχεία κατασκηνωτή• Όνομα και επώνυμο κατασκηνωτή• Διεύθυνση και τόπο διαμονής• Ημερομηνία γέννησης του κατασκηνωτή• ΑΜΚΑ κατασκηνωτή• Ημερομηνίες κατασκηνωτικής περιόδου που επιλέγει ο κατασκηνωτής.

**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**

Στοιχεία του γονέα ή κηδεμόνα του κατασκηνωτή• Όνομα και επώνυμο. • Στοιχεία ασφαλιστικού ταμείου• Στοιχεία ΟΑΕΔ είτε ως ανέργου είτε ως χαμηλόμισθου• Επάγγελμα• Διεύθυνση και τόπο διαμονής. • Τηλέφωνο οικίας• Κινητό τηλέφωνο• Ηλεκτρονική Διεύθυνση• Αριθμό φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ)• Ημερομηνία Γέννησης• Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος ή διαζευγμένος)•Αριθμός Κυκλοφορίας Αυτοκινήτου

**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**

Στοιχεία Ιατρικού φακέλου κατασκηνωτή• Όνομα και επίθετο κατασκηνωτή• ΑΜΚΑ κατασκηνωτή• Διεύθυνση κατοικίας• Τηλέφωνα ανάγκης για το καλοκαίρι• Την κατασκηνωτική περίοδο επιλογής του• Την κατασκηνωτική περίοδο μέσω ΟΑΕΔ• Ιατρικά στοιχεία του κατασκηνωτή• Το όνομα και επώνυμο και στοιχεία του γιατρού του κατασκηνωτή που υπογράφει το ιατρικό δελτίο.

**ΣΥΝΑΙΝΩ: ...ΝΑΙ ...ΟΧΙ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΕΛΑΤΗ**

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗΣ