**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞ’ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ‘Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

**Α)ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |
| --- |
| \*ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: |
| \*ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ  | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |
|  |  |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | ΕΤΑΙΡΕΙΑ: |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |
| ΝΟΜΟΣ | ΔΗΜΟΣ | ΟΔΟΣ/ ΑΡΙΘΜΟΣ | Τ.Κ |
|  |  |  |  |
| ΤΗΛ: | e-mail: |
| ΑΦΜ: | ΔΟΥ: |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ (Παρακαλώ Συμπληρώστε τον Αριθμό πχ ταυτότητας) |
| ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΣΗΓΗΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΑΤΟΜΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ : ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ \_ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΟΡΑΣΗ  |

**Β) ΣΧΗΜΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:**

**Γ) ΠΡΟΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ (βλ. τις απαιτήσεις στον ειδικό κανονισμό του Σχήματος Πιστοποίησης )**

Ηλικία δεκαοκτώ (18) ετών και άνω

Αποδεικτικό αποφοίτησης από σχολή/ίδρυμα εκπαίδευσης (φωτοαντίγραφο)

ψ

ή

Aποδεικτικό επαγγελματικής εμπειρίας στο αντικείμενο πιστοποίησης

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

**Γ) ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

* τα στοιχεία που δήλωσα είναι αληθή και σε περίπτωση που αυτά αλλάξουν ή απαιτηθούν επιπλέον στοιχεία, θα τα παρέχω άμεσα. Αν δηλώσω αναληθή στοιχεία ή αποκρύψω πληροφορίες δύναται να μη μου επιτραπεί να συμμετέχω στη διαδικασία της πιστοποίησης ή και να διαγραφώ από τον καράλογο πιστοποιημένων προσώπων.
* γνωρίζω και αποδέχομαι τους Κανονισμούς Εξέτασης.
* πληρώ όλες τις απαιτούμενες προυποθέσεις (όπως αυτές τίθονται στον επίσημο διαδικτυακό τόπο της ΑCTA, στο Γενικό και στον Ειδικό Κανονισμό του Σχήματος Πισοτποίησης ) για τη συμμετοχή μου στη διαδικασία εξέτσασης.
* δεσμεύομαι ότι δε θα κοινοποιήσω σε τρίτους έγγραφα και στοιχεία τα οποία περιήλθαν στην κατοχή μου ή την γνώση μου κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη διαδικασία Πιστοποίησης και κυρίως θέματα εξετάσεων.
* δεν θα προβώ σε οποιεσδήποτε ενέργεα που να έχει ως στόχο τη διαρροή των θεμάτων εξέτασης ή τη διαστρέβλωση του αποτελέσματος της εξέτασης.
* κάθε πληροφορία που δύναται να επηρεάζει την ικανότητά μου σαν πιστοποιημένος επαγγελματίας θα την παρέχω στην ACTA AE.
* θα διακόψω τη χρήση όλων των αξιώσεων της πιστοποίησης σε περίπτωση ανάκλησης ή αναστολής του πιστοποιητικού και οφείλω να επιστρέψω το πιστοποιητικό στην ACTA AE.
* εφόσον λάβω το πιστoποιητικό, τα στοιχεία μου (ονοματεπώνυμο) θα αναγράφονται στο Μητρώο Πιστοποιημένων Προσώπων της ACTA και η πιστοποίηση μου να γνωστοποιείται σε τρίτους.
* ενημερώθηκα ότι τα προσωπικά μου δεδομένα τηρούνται σε αρχείο από την ACTA AE και αποτελούν αντικέιμενο επεξεργασίας σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και παρέχω τη συγκατάθεσή μου ως προς αυτό.
* Ενημερώθηκα για τη βιντεοσκόπηση της εξέτασης όπως αναφέρεται στον ειδικό κανονισμό του σχήματος πιστοποίησης. Η βιντεοσκόπηση πραγματοποιείται μόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης και το αρχείο θα τηρείται για λόγους τεκμηρίωσης μέχρι και την λήξη του πιστοποιητικου. Η βιντεοσκόπηση πραγματοποιείται αποκλειστικά για τον σκοπό της αξιολόγησης του υποψηφίου και της τήρησης σχετικού αρχείου στο πλαίσιο της διενέργειας εξ αποστάσεως εξέτασης ή και πρακτικής εξέτασης. Το αρχείο αυτό είναι ιδιοκτησία της ACTA AE. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία δεδομένων, σας ενημερώνουμε ότι τα δεδομένα σας αρχειοθετούνται, προκειμένου να σας παρέχουμε δυνατότητα εξάσκησης των δικαιωμάτων σας όπως ορίζονται στον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων 679/2016 καθώς και να διευκολύνουμε τη διοικητική και εσωτερική οργανωτική διαχείριση. Η νομική βάση για την παρούσα επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων είναι η ρητή συγκατάθεση. Τα δεδομένα δεν θα γνωστοποιηθούν σε τρίτα μέρη, εκτός από τις σχετικές οντότητες, πιθανούς επεξεργαστές (Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσής) που είναι απαραίτητοι για την παροχή της υπηρεσίας και σε περιπτώσεις όπου υπάρχει νομική υποχρέωση.

ΣΥΝΑΙΝΩ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ ΜΕ ΤΗ ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

* υποχρεούμαι να καταβάλω έγκαιρα το χρηματικό αντίτιμο για τη συμμετοχή μου στην εξεταστική διαδικασία.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ο AITΩΝ** Ημερομηνία: / / 20 . |  **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ**Ημερομηνία: / / 20 . | **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ACTA**Ημερομηνία: / / 20  |
| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ |
| ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ  |   | ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ |

|  |
| --- |
| Η ACTA Α.Ε. επεξεργάζεται τα παραπάνω στοιχεία, τα οποία είναι κυρίως στοιχεία ταυτότητας και επικοινωνίας. Επιπλέον, σέβεται και προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα. Η συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων είναι σύμφωνη με τον Γενικός Κανονισμός Προσωπικών Δεδομένων (EU 2016/679) και με σκοπό την ενσωμάτωση στο σύστημα διαχείρισης της ACTA SA για την έκδοση πιστοποιητικού σύμφωνα με τις εσωτερικές του διαδικασίες. Η εταιρεία μας βρίσκεται στην οδό Εγνατίας 1, Θεσσαλονίκη, και διαχειρίζεται την ιστοσελίδα www.acta-edu.gr.Αυτά τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για την έκδοση πιστοποιητικού σε περίπτωση επιτυχίας στην εξέταση και για τις πληροφορίες σας και δεν θα μεταβιβαστούν σε τρίτους, εκτός εάν απαιτητό το την κείμενη νομοθεσία.Τα δεδομένα διατηρούνται για όσο διάστημα ισχύει το πιστοποιητικό και τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα προστασίας λαμβάνονται σύμφωνα με το νόμο. Έχω πληροφορηθεί ότι η παροχή δεδομένων είναι απαραίτητη για την πιστοποίησή μου και την ενσωμάτωσή μου στο μητρώο των πιστοποιημένων προσώπων της ACTA ΑΕ και ότι αν δεν το διαθέσω, δεν θα είναι δυνατή.Γνωρίζω το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής ή περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν από τον υπεύθυνο επεξεργασίας. Έχω επίγνωση του δικαιώματος να διαφωνώ με την επεξεργασία και τη δυνατότητα μεταφοράς των δεδομένων σύμφωνα με τους περιορισμούς της ισχύουσας νομοθεσίας (άρθρο 17 παράγραφος 3 στοιχείο β), άρθρο 20 παράγραφος 3 και άρθρο 23 του κανονισμού 2016/679). Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με αποστολή επιστολής στην παραπάνω διεύθυνση είτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: dpo@acta.edu.grΈχω επίσης ενημερωθεί ότι για κάθε καταγγελία έχω το δικαίωμα να επικοινωνήσω με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων (Διεύθυνση: Κηφισίας 1-3, 115 23, Αθήνα) ή σε ηλεκτρονική μορφή ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)). |