**Έντυπο ενημέρωσης για την καταγραφή προσωπικών δεδομένων**

**κατά την παρακολούθηση εκδηλώσεων του Δ.Π.Θ. και**

**Λήψη συγκατάθεσης**

**Στοιχεία εκδήλωσης**

**Τίτλος: Τελετή Ορκωμοσίας αποφοίτων του Τμήματος Ελληνικής Φιλολογίας Ημερομηνία: 15-12-2023**

**Στοιχεία διοργανωτή: Γραμματεία Τ.Ε.Φ.,** **secr@helit.duth.gr** **,** 2531039900, -902, -903

**Χώρος εκδήλωσης: Κεντρικό Αμφιθέατρο, Πανεπιστημιούπολη, Κομοτηνή**

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης που οργανώνει το Τμήμα Ελληνικής Φιλολογίας του Δ.Π.Θ., με υπεύθυνο οργάνωσης τη Γραμματεία του Τμήματος, πρόκειται να ληφθούν φωτογραφίες και βίντεο από εξουσιοδοτημένο επαγγελματία φωτογράφο. Επίσης, πρόκειται να ληφθούν φωτογραφίες από εκπροσώπους του ημερήσιου τύπου για τη δημοσίευση καταχωρήσεων της εκδήλωσης.

Η συμμετοχή σας στην εκδήλωση είναι εθελοντική και κατά την προσέλευσή σας στον χώρο της εκδήλωσης θα καταβάλουμε κάθε εύλογη προσπάθεια να μη γίνει  καταγραφή των προσωπικών σας δεδομένων.

Τα προσωπικά σας δεδομένα που ενδεχομένως θα καταγραφούν δεν θα τα διατηρήσουμε. Στην περίπτωση που δεν επιθυμείτε την αποτύπωσή σας σε φωτογραφικό στιγμιότυπο ή την προβολή σας σε βίντεο, θα υπάρξει μέριμνα ώστε να εξαιρεθείτε.

Εάν έχετε ερωτήσεις για τα προσωπικά δεδομένα σας και τα δικαιώματά σας ή πιστεύετε ότι αυτά παραβιάζονται, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Δ.Π.Θ. (dpo@duth.gr).

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πολιτική προστασίας του απορρήτου και τα δικαιώματά σας, μπορείτε να επισκεφτείτε τον διαδικτυακό μας τόπο [https://duth.gr/Προστασία-Δεδομένων-Προσωπικού-Χαρακτήρα-GDPR](https://duth.gr/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%94%CE%B5%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D-%CE%A7%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B1-GDPR)

**ΛΗΨΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

**Για την εκδήλωση: Τελετή Ορκωμοσίας αποφοίτων του Τμήματος Ελληνικής Φιλολογίας Ημερομηνία: 15-12-2023**

Ενημερώθηκα για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου και συμφωνώ να ληφθούν και να δημοσιοποιηθούν οι φωτογραφίες ή και τα βίντεο της εκδήλωσης όπου εμφανίζομαι στα παρακάτω μέσα. (Παρακαλούμε να συμπληρώσετε υποχρεωτικά μία από τις δύο επιλογές για τις φωτογραφίες και για το βίντεο):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Μέσο προβολής** | **Για τις Φωτογραφίες** | **Για το Βίντεο** |
| Στο διαδίκτυο | ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ\_\_\_\_\_ | ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| Στον τύπο | ΝΑΙ \_\_\_\_\_ ΟΧΙ\_\_\_\_\_ |  |

Ονοματεπώνυμο ……………………………………………………………………..

Ε-mail /κινητό ……………………………………………………………………..

Υπογραφή ……………………………… Ημερομηνία ……………….