

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ((ΕΕ) 2016/679)**

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ	
Πλήρες Όνομα:	
Αριθμός Ταυτότητας/Διαβατηρίου:	
B. ΤΥΠΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	
(σημειώστε με ✓ το ανάλογο τετράγωνο και συμπληρώστε, ανάλογα με την περίπτωση και όπου απαιτείται, τις πληροφορίες οι οποίες είναι αναγκαίες για αξιολόγηση του αιτήματός σας.)	
1. Δικαίωμα Ενημέρωσης¹	
<input type="checkbox"/>	Ενημέρωση αναφορικά με:
<input type="checkbox"/>	Τα είδη των προσωπικών δεδομένων τα οποία η Τράπεζα συλλέγει και επεξεργάζεται.
<input type="checkbox"/>	Τους σκοπούς της επεξεργασίας από την Τράπεζα των προσωπικών μου δεδομένων.
<input type="checkbox"/>	Τους εξωτερικούς συνεργάτες στους οποίους η Τράπεζα κοινοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα.
<input type="checkbox"/>	Άλλο:
<input type="checkbox"/>
2. Δικαίωμα Πρόσβασης	
<input type="checkbox"/>	Παραγωγή αρχείου με τα προσωπικά μου δεδομένα που διατηρεί η Τράπεζα και αποστολή του:
<input type="checkbox"/>	Στην τελευταία γνωστή μου ταχυδρομική διεύθυνση αλληλογραφίας, η οποία τηρείται στα αρχεία της Τράπεζας.
<input type="checkbox"/>	Στην/Στις ακόλουθη/ες ηλεκτρονική/ες διεύθυνση/διευθύνσεις (e-mail/s), η/οι οποία/ες τηρείται/ούνται στα αρχεία της Τράπεζας:

3. Δικαίωμα Φορητότητας	
<input type="checkbox"/>	Διαβίβαση σε ηλεκτρονική μορφή των προσωπικών μου δεδομένων:
<input type="checkbox"/>	Στην/Στις ακόλουθη/ες ηλεκτρονική/ες διεύθυνση/διευθύνσεις (e-mail/s), η/οι οποία/ες τηρείται/ούνται στα αρχεία της Τράπεζας:

<input type="checkbox"/>	Στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) του οργανισμού

<input type="checkbox"/>	Στο ακόλουθο αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα το οποίο λειτουργεί εντός της Κυπριακής Δημοκρατίας:

4. Ανάκληση Συγκατάθεσης¹	
<input type="checkbox"/>	Ανάκληση συγκατάθεσης για αποστολή ενημερώσεων και/ή ειδοποιήσεων αναφορικά με την εμπορική προώθηση προϊόντων και/ή υπηρεσιών της Τράπεζας.
5. Δικαίωμα Διόρθωσης¹	
<input type="checkbox"/>	Διόρθωση των ακόλουθων προσωπικών μου δεδομένων και/ή συμπλήρωση των ακόλουθων ελλιπών δεδομένων, ως εξής:
6. Δικαίωμα Περιορισμού της Επεξεργασίας¹	
<input type="checkbox"/>	Περιορισμός της επεξεργασίας των ακόλουθων προσωπικών μου δεδομένων για τον/τους ακόλουθο/ους λόγο/ους:
7. Δικαίωμα Εναντίωσης¹	
<input type="checkbox"/>	Εναντίωση στην επεξεργασία των ακόλουθων προσωπικών μου δεδομένων για τον/τους ακόλουθο/ους λόγο/ους:

¹ Στην ενότητα Δ παρακαλούμε όπως επιλεγθεί ο τρόπος επικοινωνίας της Τράπεζας μαζί σας, ακολούθως της λήψης του αιτήματος.

<input type="checkbox"/>	Εναντίωση στην κατάρτιση προφίλ για την παροχή στοχευμένων πληροφοριών σχετικά με εκδηλώσεις της Τράπεζας.
8.	Δικαίωμα Εναντίωσης σε αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων¹
<input type="checkbox"/>	Εναντίωση στις αποφάσεις της Τράπεζας οι οποίες βασίζονται εξ ολοκλήρου στην αυτοματοποιημένη επεξεργασία (π.χ. AML monitoring and scoring).
9.	Δικαίωμα Διαγραφής¹
<input type="checkbox"/>	Διαγραφή των ακόλουθων προσωπικών μου δεδομένων για τον/τους ακόλουθο/ους λόγο/ους:
<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">Γ. ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</div> Προσθέστε τυχόν άλλες πληροφορίες οι οποίες πιθανόν να είναι σημαντικές για το αίτημα σας.	
<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">Δ. ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (σημειώστε με ✓ το ανάλογο τετράγωνο)</div>	
<input type="checkbox"/>	Στην τελευταία γνωστή μου ταχυδρομική διεύθυνση αλληλογραφίας, η οποία τηρείται στα αρχεία της Τράπεζας.
<input type="checkbox"/>	Στην/Στις ακόλουθη/ες ηλεκτρονική/ες διεύθυνση/διευθύνσεις (e-mail/s), η/οι οποία/ες τηρείται/ούνται στα αρχεία της Τράπεζας:
<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">Ε. ΓΕΝΙΚΑ</div>	
1. Η Τράπεζα θα αξιολογήσει το αίτημα σας στη βάση του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ 2016/679), της ισχύουσας νομοθεσίας και της Δήλωσης Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της και θα απαντήσει γραπτώς εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία λήψης του αιτήματος.	
2. Η Τράπεζα δύναται όπως, κατά την αξιολόγηση του αιτήματός σας, ζητήσει τυχόν επιπρόσθετα έγγραφα καθώς και αποδεικτικά έγγραφα της ταυτότητάς ή του διαβατηρίου και/ή της διεύθυνσης σας έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί η ταυτότητα σας. Η Τράπεζα διατηρεί επίσης το δικαίωμα όπως ζητήσει την προσκόμιση επιπρόσθετων τραπεζικών εντύπων βάσει των εσωτερικών διαδικασιών της.	
3. Η προθεσμία των τριάντα (30) ημερών δύναται να παραταθεί κατά δύο (2) ακόμη μήνες, εφόσον απαιτείται, λαμβανομένων υπόψη της πολυπλοκότητας του αιτήματος και του αριθμού των αιτημάτων. Σε τέτοια περίπτωση, η Τράπεζα θα σας ενημερώσει για την εν λόγω παράταση εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματος αναφέροντας επίσης τους λόγους καθυστέρησης.	
4. Οι πληροφορίες που θα σας παραχωρηθούν στη βάση του αιτήματός σας, είναι δωρεάν. Τονίζεται ότι εάν το αίτημα σας είναι προδήλως αβάσιμο ή υπερβολικό ή επαναλαμβανόμενο, τότε η Τράπεζα πιθανόν να επιβάλει την καταβολή εύλογου τέλους ή να αρνηθεί να δώσει συνέχεια στο αίτημά σας σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (ΕΕ 2016/679) και της ισχύουσας νομοθεσίας.	
5. Εάν η Τράπεζα δεν ενεργήσει επί του αιτήματος σας, θα σας ενημερώσει ανάλογα χωρίς καθυστέρηση, το αργότερο εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του αιτήματος, για τους λόγους για τους οποίους δεν ενήργησε.	
<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">ΣΤ. ΔΗΛΩΣΗ</div> Δια της παρούσας, δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τους όρους του εν λόγω εντύπου και ότι έχω διαβάσει προσεκτικά και αντιληφθεί το περιεχόμενο της Δήλωσης Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου. Αντιλαμβάνομαι ότι το προαναφερόμενο έντυπο είναι επίσης διαθέσιμο στα τραπεζικά κέντρα της Τράπεζας και στην ιστοσελίδα της Τράπεζας www.eurobank.com.cy .	
Επιβεβαιώνω επίσης ότι οι πληροφορίες οι οποίες αναφέρονται στο έντυπο είναι αληθείς και ορθές και κατανοώ ότι για την αξιολόγηση του αιτήματός μου είναι απαραίτητο όπως η Τράπεζα επιβεβαιώσει την ταυτότητα μου και, όπου απαιτείται, να αιτηθεί περαιτέρω πληροφορίες επί του αιτήματος.	
...../...../..... Υπογραφή/...../..... Ημερομηνία

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	
Ημερομηνία Λήψης Αιτήματος:	
Επιβεβαίωση Υπογραφής (πλήρες όνομα και υπογραφή):	Ημερομηνία:
Έγκριση Αιτήματος – Διευθυντής του Υπεύθυνου Τραπεζικού Κέντρου (πλήρες όνομα και υπογραφή):	Ημερομηνία: