**ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

**Αποκλειστικά για Άσκηση Δικαιώματος του Υποκειμένου των Δεδομένων σύμφωνα με τα Άρθρα 15–22**

**του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων**

**1. Στοιχεία Υποκειμένου των Δεδομένων που ασκεί το Δικαίωμα** *(Παρακαλούμε συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα. Η συμπλήρωση των πεδίων με (\*) είναι υποχρεωτική)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο/επωνυμία\*: | | | | |
| Διεύθυνση\*[[1]](#footnote-1) | Οδός: | | | Αριθμός: |
| T.K.: | Πόλη: | | |
| Χώρα: | | | |
| e-mail: | | | |
| Τηλέφωνο/α επικοινωνίας[[2]](#footnote-2): | | | Fax: | |

**2. Ασκούμενο Δικαίωμα** *(Επιλέξτε το ασκούμενο δικαίωμα που αφορά την περίπτωσή σας)*

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Δικαίωμα πρόσβασης |
| ☐ | Δικαίωμα διόρθωσης |
| ☐ | Δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη») |
| ☐ | Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας |
| ☐ | Δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων |
| ☐ | Δικαίωμα εναντίωσης |

**3. Ιδιότητα του Υποκειμένου των Δεδομένων** *(Επιλέξτε την κατηγορία που αφορά την περίπτωσή σας)*

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Αθλητής |
| ☐ | Πελάτης |
| ☐ | Προμηθευτής |
| ☐ | Συνεργάτης της ΕΣΟ |
| ☐ | Διαιτητής |
| ☐ | Προπονητής |
| ☐ | Άλλη (Παρακαλούμε προσδιορίστε) |

**4. Περιγραφή Ασκούμενου Δικαιώματος** *(Περιγράψτε με περισσότερες λεπτομέρειες το δικαίωμα του οποίου επιθυμείτε να κάνετε χρήση)*

|  |
| --- |
|  |

**5. Σχετικά Έγγραφα** *(Απαριθμείστε και περιγράψτε τυχόν έγγραφα που έχετε επισυνάψει)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία | Υπογραφή |
|  |  |

* Μπορείτε να υποβάλετε το Έντυπο Άσκησης Δικαιώματος με τους εξής τρόπους:
* Ηλεκτρονικά με αποστολή στο email: [info@chessfed.gr](mailto:info@chessfed.gr) από ηλεκτρονική διεύθυνση που έχετε δηλώσει.
* Με ταχυδρομική αποστολή στα Κεντρικά Γραφεία της ΕΣΟ, θεωρημένη από αρμόδια αρχή για το γνήσιο της υπογραφής: Λ. Συγγρού 25, 11743 Αθήνα , Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (DPO)
* Με φαξ στο +30 210 9221620 από αριθμό φαξ που έχετε δηλώσει.
* Αυτοπροσώπως στα γραφεία της ΕΣΟ με την ταυτότητά σας

1. Συμπληρώστε υποχρεωτικά είτε την ταχυδρομική είτε την ηλεκτρονική σας δ/νση (e-mail). [↑](#footnote-ref-1)
2. Το τηλέφωνο επικοινωνίας συμπληρώνεται για επικοινωνία μαζί σας σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο. [↑](#footnote-ref-2)