

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Σε περίπτωση που καταστώ επωφελούμενος για την παροχή τροφίμων/φαρμάκων από το Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Φαρμακείο, Κοινωνικό Συσσίτιο υπό τον τίτλο «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών :Κοινωνικό Παντοπωλείο, Κοινωνικό Συσσίτιο, Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Μοσχάτου - Ταύρου» (στο εξής «Δομές Παροχής Βασικών Αγαθών»), κατόπιν της προηγούμενης ενημέρωσης που έλαβα, ελεύθερα και με πλήρη επίγνωση δίνω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την παρουσίαση φωτογραφιών και βίντεο στο οποίο εμφανίνομαι μόνος μου ή μαζί με άλλους επωφελούμενους του Κοινωνικού Παντοπωλείου, Κοινωνικού Φαρμακείου, Κοινωνικού Συσσιτίου, στην ιστοσελίδα, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που τηρεί η Εταιρεία(όπως ενδεικτικά είναι το facebook) ή σε ενημερωτικό υλικό (έντυπα, αφίσες κλπ) της Εταιρείας για χρονικό διάστημα πέντε (5) ετών από τη λήψη προς τον σκοπό προώθησης και ενημέρωσης του κοινού για τις δραστηριότητες των Δομών Παροχής Βασικών Αγαθών.

Ναι δίνω τη συγκατάθεσή μου _____

Όχι δεν δίνω τη συγκατάθεσή μου _____

(συμπληρώστε αναλόγως)

Δικαίωμα ανάκλησης: Έχετε δικαίωμα να ανακαλέσετε οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή σας χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε σε αυτήν μέχρι και την ανάκλησή της.

Ημερομηνία: / / 2023

Όνοματεπώνυμο	Πατρώνυμο	ΑΔΤ	Υπογραφή