

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ  
«ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ» ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕ.ΜΕ.Α.  
**1ης ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2024**

**A/A:** .....  
(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

**Επώνυμο:** ..... **Όνομα:** .....  
**Πατρώνυμο:** ..... **Μητρώνυμο:** .....  
**Ημ/νία Γέννησης:** ..... **Τόπος Γέννησης:** .....  
**Διεύθυνση Κατοικίας<sup>1</sup>:** .....  
**Πόλη Κατοικίας:** ..... **Νομός:** ..... **T.K.:** .....  
**A.Φ.Μ.:** ..... **A.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου:** ..... **Δ.Ο.Υ.:** .....  
**Κινητό Τηλ<sup>2</sup>:** ..... **Σταθερό Τηλ.:** .....  
**Email<sup>3</sup>:** .....

Παρακαλώ να με εντάξετε στην **1η Περίοδο 2024** των Εξετάσεων Πιστοποίησης επαγγελματικής κατάρτισης «Προσωπικού Ιδιωτικής Ασφάλειας» του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. σε συνεργασία με το ΚΕ.ΜΕ.Α..

Φύλο: Άνδρας   
Γυναίκα

Επιθυμώ να εξεταστώ: Αθήνα   
Θεσσαλονίκη   
Ηράκλειο Κρήτης<sup>4</sup>

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

**α)** Όλα τα αναγραφόμενα στοιχεία είναι αληθή.

**β)** Διάβασα την ενημέρωση επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων και τη δήλωση συγκατάθεσης και την αποδέχομαι.

**γ)** Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι πλήρως το Κανονιστικό Πλαίσιο Πιστοποίησης και τους όρους των Εξετάσεων Πιστοποίησης.

**δ)** Επιθυμώ, σε περίπτωση επιτυχίας μου στις εξετάσεις, να παραλάβω το Πιστοποιητικό Επάρκειας μέσω εταιρείας ταχυμεταφορών (courier) με δικά μου έξοδα.

Ημερομηνία, ...../...../2024

Ο/Η Δηλών/ούσα

<sup>1</sup> Σε περίπτωση **αλλαγής της διεύθυνσης κατοικίας μου**, οφείλω με ατομική μου ευθύνη να ενημερώσω το ΚΕ.ΜΕ.Α., αμέσως μετά την έκδοση των αποτελεσμάτων.

<sup>2</sup> Η συμπλήρωση είναι **υποχρεωτική** για την προσωποποιημένη ενημέρωσή σας, για τον τόπο και την ημερομηνία εξέτασης.

<sup>3</sup> Η συμπλήρωση είναι **υποχρεωτική** για την προσωποποιημένη ενημέρωσή σας, για τον τόπο και την ημερομηνία εξέτασης.

<sup>4</sup> Εφόσον δε συμπληρωθεί κανός αριθμός υποψηφίων για τη διενέργεια των εξετάσεων Πιστοποίησης στο **Ηράκλειο Κρήτης**, θα εξεταστώ στην **Αθήνα**.

### Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά:

1. Ευκρινές φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου ή Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς. (Για πολίτες χώρας – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται επιπλέον ευκρινές φωτοαντίγραφο μεταφρασμένου πιστοποιητικού γέννησης).
2. Ευκρινές φωτοαντίγραφο Τίτλου σπουδών συστημάτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (**απολυτήριο Γυμνασίου ή απολυτήριο Λυκείου**) ή Τίτλου σπουδών συστημάτων μεταδευτεροβάθμιας τυπικής και μη τυπικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (**πιστοποίηση αποφοίτων της μαθητείας ΕΠΑ.Σ. Ο.Α.Ε.Δ. ή αποφοίτων Ι.Ε.Κ.**) ή Τίτλου σπουδών συστημάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (**πτυχίο Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι.**) ή Αντίστοιχου ισότιμου τίτλου σπουδών για τους ομογενείς πολίτες ή πολίτες χώρας - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (**έγγραφο ισοτιμίας τίτλου σπουδών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης από τη Διεύθυνση Παιδείας Ομογενών και Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων ή έγγραφο ισοτιμίας τίτλου σπουδών τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης από τον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. ή έγγραφο ισοτιμίας ανώτατης εκπαίδευσης από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.**) ή νόμιμα θεωρημένης άδειας εργασίας ή φορολογικά ή ασφαλιστικά στοιχεία, από τα οποία αποδεικνύεται η επαγγελματική εμπειρία ως Προσωπικό Ιδιωτικής Ασφάλειας.
3. Βεβαίωση επιτυχούς παρακολούθησης του προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης του ΚΕ.ΜΕ.Α. διάρκειας 105 ωρών με τίτλο «Βασικό Πρόγραμμα Κατάρτισης Προσωπικού Ιδιωτικής Ασφάλειας» (**αφορά προγράμματα κατάρτισης που υλοποιήθηκαν από τον Μάρτιο του 2023 και έπειτα**).
4. Αποδείξεις κατάθεσης εξέταστων Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. & ΚΕ.ΜΕ.Α.
5. ....

Η παρούσα αίτηση συμμετοχής καθώς και τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά αποστέλλονται **ΜΟΝΟ** ηλεκτρονικά, στην ηλεκτρονική διεύθυνση (email): [security@kemea-research.gr](mailto:security@kemea-research.gr)

### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων & Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π), Ν.Π.Ι.Δ με έδρα την Αθήνα, οδός Εθνικής Αντιστάσεως 41, ΤΚ 14234, τηλέφωνο 210-2709000, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων ενημερώνει διά του παρόντος τον υποψήφιο ότι το Κέντρο Μελετών Ασφάλειας (ΚΕ.ΜΕ.Α), που εδρεύει στην Αθήνα, οδός Π. Κανελλοπούλου αρ. 4, ΤΚ 11527, τηλέφωνο 210-7710805, θα συλλέξει και θα επεξεργαστεί για λογαριασμό του, ως Εκτελών την επεξεργασία, τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην συνημμένη αίτηση καθώς και τα περιλαμβανόμενα στα επισυναπτόμενα έγγραφα προς τον σκοπό της οργάνωσης και διενέργειας των Εξετάσεων Πιστοποίησης της επάρκειας των αποφοίτων του προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης του ΚΕ.ΜΕ.Α. με τίτλο «Βασικό Πρόγραμμα Κατάρτισης Προσωπικού Ιδιωτικής Ασφάλειας», συμπεριλαμβανομένης της έγκυρης ανακοίνωσης αποτελεσμάτων και της έκδοσης έγκυρων Βεβαιώσεων Επάρκειας από τον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.

Η παραπάνω επεξεργασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΔΠΧ) γίνεται για την εκτέλεση σύμβασης της οποίας το υποκείμενο των δεδομένων είναι συμβαλλόμενο μέρος ή για να ληφθούν μέτρα κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης (άρθρο 6 παρ. 1β ΓΚΠΔ).

Σημειώνεται δε, ότι ενημέρωση από το Κέντρο Μελετών Ασφάλειας (ΚΕ.ΜΕ.Α) για δυνατότητες είτε εκπαιδευτικής είτε ερευνητικής φύσεως παρέχεται μόνο κατόπιν ρητής, προς τον σκοπό αυτόν, συγκατάθεσης (άρθρο 6 παρ. 1 α ΓΚΠΔ) του υποψηφίου για την επεξεργασία στοιχείων επικοινωνίας του (ονοματεπώνυμο, κινητό τηλέφωνο, e-mail), η οποία δίνεται συμπληρώνοντας την παρακάτω δήλωση συγκατάθεσης.

Το έντυπο αρχείο των δικαιολογητικών των υποψηφίων, εκκαθαρίζεται μετά την πάροδο τριών (3) ετών από τη συμμετοχή τους στις Εξετάσεις Πιστοποίησης των αποφοίτων του προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης του ΚΕ.ΜΕ.Α., με τίτλο «Βασικό Πρόγραμμα κατάρτισης Προσωπικού Ιδιωτικής Ασφάλειας», σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 23 του κανονιστικού πλαισίου (Φ.Ε.Κ. Β' 4491/25-08-2022). Το αρχείο των αποτελεσμάτων των εξετάσεων τηρείται για όσο απαιτείται για την έκδοση, ενδεχόμενη επανέκδοση και ανανέωση της άδειας εργασίας Α' κατηγορίας «Προσωπικού Ιδιωτικής Ασφάλειας» του αρ. 3 του ν.2518/1997 και για λόγους διοικητικής επαλήθευσης.

Ο υποψήφιος μπορεί να ασκήσει, κατά περίπτωση, τα εξής δικαιώματα :

1. Δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα. Μπορεί να ενημερωθεί για το αν και με ποιο τρόπο υπόκεινται σε επεξεργασία τα δεδομένα του.
2. Δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών ή ελλιπών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
3. Δικαίωμα διαγραφής των δεδομένων («δικαίωμα στη λήθη»).
4. Δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων. Μπορεί να αιτηθεί να λάβει σε αναγνώσιμη μορφή τα δεδομένα που έχει παράσχει ή να διαβιβαστούν τα δεδομένα του σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας.
5. Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας.
6. Δικαίωμα εναντίωσης, ανά πάσα στιγμή, για λόγους που σχετίζονται με την ιδιαίτερη κατάστασή του (όταν η επεξεργασία βασίζεται σε εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον ή στην ύπαρξη εννόμου συμφέροντος, περιλαμβανομένης της κατάρτισης προφύλ).
7. Δικαίωμα ανάκλησης συγκατάθεσης, ανά πάσα στιγμή, στέλνοντας αίτημα στο e-ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ - Ηλεκτρονική Θυρίδα Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. (όπου η επεξεργασία βασίζεται στη συγκατάθεση).
8. Δικαίωμα καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).

Για οποιαδήποτε σχετική απορία καθώς και για την άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων παρέχεται η δυνατότητα επικοινωνίας μέσω email στην ηλεκτρονική διεύθυνση.

Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των ανωτέρω αναφερόμενων δικαιωμάτων, ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την ικανοποίηση του αιτήματος του υποψηφίου εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη λήψη αυτού, ενημερώνοντας τον γραπτώς για την ικανοποίηση του αιτήματός του ή τους λόγους που εμποδίζουν την εκ μέρους του άσκηση ή και την ικανοποίηση ενός ή και περισσότερων εκ των ως άνω αναφερόμενων δικαιωμάτων του σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (Ε.Ε. 679/2016) και την εθνική νομοθεσία (ν.4624/2019 ΦΕΚ Α' 137).

#### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δίνοντας τη συγκατάθεσή μου με το παρόν στο Κέντρο Μελετών Ασφάλειας (ΚΕ.ΜΕ.Α) , συνυπογράφω ότι:

1. Έχω διαβάσει προσεκτικά και έχω κατανοήσει τα αναφερόμενα στο επισυναπτόμενο έντυπο ενημέρωσης για την επεξεργασία των δεδομένων επικοινωνίας μου με σκοπό ενδεχόμενη μελλοντική ενημέρωση για δυνατότητες είτε εκπαιδευτικής είτε ερευνητικής φύσεως .
2. Έχω κατανοήσει τα δικαιώματά μου και ειδικά το δικαίωμά μου να ανακαλέσω την παρούσα συγκατάθεση, οποιοδήποτε στιγμή, χωρίς συνέπειες, στέλνοντας email στο [dpo@kemea-research.gr](mailto:dpo@kemea-research.gr).

Με το παρόν, εγώ ο/η \_\_\_\_\_ (Όνομα και επώνυμο) ελεύθερα και εθελοντικά συναινώ σε μελλοντική επικοινωνία με σκοπό την ενημέρωση για δυνατότητες είτε εκπαιδευτικής είτε ερευνητικής φύσεως.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

(Πόλη)....., στις ...../...../2024

Υπογραφή: \_\_\_\_\_