**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

**[Γ.Κ.Π.Δ. - Ε.Ε 679/2016]**

Στην Αθήνα, σήμερα, ημέρα …………………., την …………….μηνός ………….του έτους 2024, ο/ η κάτωθι υπογράφων/ουσα ……………….του …………………….. , κάτοικος ……………., ελεύθερα, αβίαστα, ρητά και με πλήρη γνώση των συνεπειών της παρούσας δήλωσης μου, βασιζόμενος/η στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, σύμφωνα με τις διατάξεις των Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων (Γ.Κ.Π.Δ. /Ε.Ε. 679/2016) και της ισχύουσας Ελληνικής νομοθεσίας, **παρέχω τη ρητή συναίνεση και συγκατάθεσή μου, προς την εταιρεία** με την επωνυμία «**BHE GREECE ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΙΚΕ**» και το διακριτικό τίτλο: «**ΒΗΕ GR M.IKE**», ως νόμιμα εκπροσωπείται, με αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 150429701000 και Α.Φ.Μ. 801158405, που εδρεύει στην Αθήνα, **ως και στα συνεργαζόμενα με την ανωτέρω εταιρεία Ξενοδοχεία**, για την **συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση του βιογραφικού μου, με των περιεχόμενων σε αυτό προσωπικών μου δεδομένων,** στα πλαίσια της εκ μέρους μου αναζήτησης εργασίας στα συνεργαζόμενα με την ανωτέρω εταιρεία Ξενοδοχεία και προκειμένου το βιογραφικό μου και τα εν θέματι προσωπικά μου δεδομένα να χρησιμοποιηθούν από την ανωτέρω εταιρεία για την αξιολόγηση τους για την πρόσληψη μου ως εργαζόμενος από την εν θέματι εταιρεία.

Τα ως άνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα θα τηρούνται για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών από σήμερα και εφόσον τελικά δεν προσληφθώ από την ανωτέρω εταιρεία σε ένα από τα συνεργαζόμενα με αυτή Ξενοδοχεία το βιογραφικό μου σημείωμα, με τα περιέχοντα προσωπικά μου δεδομένα, θα καταστρέφεται.

Με την παρούσα, δηλώνω, υπεύθυνα, ρητά και αβίαστα ότι γνωρίζω το δικαίωμα πρόσβασης στα πιο πάνω προσωπικά μου δεδομένα, ως και το σχετικό δικαίωμα πρόσβασής μου σε αυτά, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία των εν θέματι προσωπικών δεδομένων πέραν του σκοπού για τον οποίο παρασχέθηκαν, καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης μου ανά πάσα στιγμή και δη για λόγους επεξεργασίας των εκτός του ανωτέρω σκοπού για τον οποίο δόθηκαν.

**ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ – ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΚΑΙ ΠΑΡΕΧΩ ΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΜΟΥ**

**Ημερομηνία: ………………………………..**

**Όνομα – Επώνυμο: ……………………….**

**Υπογραφή**