**ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΩΝ/-ΟΝΤΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ΤΙΤΛΟΣ** |  |
| **ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ** |  |
| **ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ** |  |

|  |
| --- |
| 1. **ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ Ή ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;** |
| Υπεύθυνος Επεξεργασίας των δεδομένων σας είναι το Πανεπιστήμιο Πειραιώς.  Θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω προσωπικά δεδομένα σας:  ……………………………………………………………………………………………..  Τα δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς, επιστημονικούς και στατιστικούς σκοπούς.  Τα δεδομένα σας επεξεργάζονται βάσει της **ρητής συγκατάθεσής σας**, που μας παρέχετε διαμέσου ………………………………………………………………………………………………….  Τα δεδομένα σας θα ανωνυμοποιηθούν μέσω …………………………………………….  Με κανέναν τρόπο **δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας** σε δημοσιεύσεις, δημόσιες παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές. Σε περίπτωση που θελήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα σας επώνυμα, θα ζητήσουμε προηγουμένως ξεχωριστά την ρητή συγκατάθεσή σας.  Σε περίπτωση ομαδικής συνέντευξης/focus group, σας καλούμε να δεσμευτείτε ότι δε θα αποκαλύψετε πληροφορίες ή στοιχεία άλλων συμμετεχουσών/συμμετεχόντων που ήρθαν σε γνώση σας στο πλαίσιο της έρευνας.  Το Πανεπιστήμιο διατηρεί τα δεδομένα της έρευνας για πέντε (5) έτη από την ολοκλήρωση της έρευνας. Κατόπιν, τα δεδομένα θα καταστραφούν/διαγραφούν ασφαλώς. Εφόσον κρίνουμε ότι τα δεδομένα της έρευνας είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν για άλλη έρευνα ή να διατηρηθούν για σκοπούς αρχειοθέτησης, επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, θα προβούμε σε πλήρη ανωνυμοποίησή τους.  Επίσης, **έχετε το δικαίωμα να ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή.**  Σε περίπτωση που ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας, έχετε επίσης τα εξής δικαιώματα:   |  |  | | --- | --- | | Διαγραφή | Να ζητήσετε να διαγράψουμε τα δεδομένα σας | | Περιορισμός επεξεργασίας | Να ζητήσετε να σταματήσει ένα μέρος της επεξεργασίας |   Για να υποβάλλετε τα αιτήματά σας, αλλά και για οποιοδήποτε θέμα αφορά τα προσωπικά σας δεδομένα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Πανεπιστημίου  Για οποιαδήποτε παράβαση αφορά στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, έχετε το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλ.: +30-210 6475600, e-mail: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr). |

|  |
| --- |
| 1. **ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;** |
| Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πειραιώς. |

|  |
| --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ** |
| 1. Διάβασα το παραπάνω κείμενο και συμφωνώ για τη συμμετοχή μου στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. 2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερη/-ος να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή το αποφασίσω, χωρίς να χρειάζεται να εξηγήσω τους λόγους και χωρίς τα δικαιώματά μου να θιγούν. 3. Οποιεσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα θα παραμείνουν απόρρητες και θα κωδικοποιηθούν με αποκλειστικό σκοπό να αξιοποιηθούν στη στατιστική ανάλυση.   Συναινώ να συμμετάσχω. Υπογραφή :   * Στοιχεία υπογράφοντος : |