

Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού ΧαρακτήραΚηφισίας 1-3, Αμπελόκηποι, ΤΚ 115 23 Αθήνα
Τηλ.:210 6475 600, Fax:210 6475628Ιστότοπος: www.dpa.gr**ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΒΙΝΤΕΟΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ****Οδηγία 1/2011 για τη χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης****(Υπέχει και θέση αίτησης αδειάς για επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων)****Οδηγίες:** 1. Η ένδειξη "*" σημαίνει ότι συμπληρώνεται από την Υπηρεσία. 2. Όπου απαιτείται σημειώστε "X" στο αντίστοιχο τετράγωνο. 3. Η ένδειξη "***" σημαίνει ότι η συγκεκριμένη πληροφορία χρήζει ιδιαίτερης εξέτασης από την Αρχή.**Σημείωση:** Με το παρόν έντυπο μπορείτε να γνωστοποιήσετε επεξεργασίες μόνο για το σκοπό της προστασίας προσώπων ή/και αγαθών, στον οποίο εμπίπτει και η παροχή υπηρεσιών υγείας (βλ. άρ. 2 οδηγίας 1/2011), ενώ για επεξεργασία μέσω συστήματος βιντεοεπιτήρησης για λοιπούς σκοπούς χρησιμοποιήστε τα έντυπα γνωστοποίησης αρχείου 1.0 και 2.0. Πριν τη συμπλήρωση και υποβολή της γνωστοποίησης, μελετήστε προσεκτικά την Οδηγία 1/2011 της Αρχής. Η υποχρέωση υποβολής γνωστοποίησης προβλέπεται στο άρ. 10 της Οδηγίας (βλ. επίσης και άρ. 6 του ν. 2472/1997). Πέραν της υποβολής της γνωστοποίησης, απαραίτητη προϋπόθεση για τη νομιμότητα της επεξεργασίας είναι η τήρηση των όσων ρητά αναφέρονται στην Οδηγία 1/2011. Σημειώνεται ότι η Αρχή κατά κανόνα δεν εκδίδει άδεια για την εν λόγω επεξεργασία, εφόσον δεν πρόκειται για επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων (βλ. Ενότητα V του παρόντος).**Εξαιρέση υποχρέωσης υποβολής:** Για την εγκατάσταση συστήματος βιντεοεπιτήρησης σε οικίες δεν υπάρχει υποχρέωση υποβολής γνωστοποίησης, εφόσον η λήψη περιορίζεται σε ιδιωτικούς χώρους (άρ. 3 παρ. 2 β της Οδηγίας 1/2011)**I. Στοιχεία Πρωτοκόλλου :*****300. Αριθμός :*****301. Ημερομηνία : __ / __ / ____**

α. Κατηγορία γνωστοποίησης:

302. Αρχική γνωστοποίηση 303. Κατάργηση γνωστοποίησης 306. Τροποποίηση γνωστοποίησης **II. Στοιχεία υπεύθυνου επεξεργασίας :** Προσοχή: Οι κωδικοί 307 – 316 πρέπει να συμπληρωθούν με κεφαλαία γράμματα.

307. Όνομα-Επώνυμο: _____

ή Επωνυμία επιχείρησης _____

308. Κύρια δραστηριότητα / Επάγγελμα: _____

309. Στοιχεία Α.Φ.Μ

(α) Νομικό πρόσωπο _____

(β) Φυσικό πρόσωπο _____

310. Τηλέφωνο: _____

311. Fax: _____

312. Οδός: _____

313. Αριθμός: : _____

314. Ταχ.Κώδικας: _____

315. Πόλη: _____

316. Ηλεκτρονική διεύθυνση: _____

α. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι:

317. Δημόσιο 318. Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ΟΤΑ 319. Οργανισμός ευρύτερου Δημόσιου Τομέα 320. Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα 321. Χρηματοπιστωτικός οργανισμός 322. Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα 323. Φυσικό πρόσωπο 324. Ένωση Προσώπων που δεν έχει νομική προσωπικότητα

III. Διεύθυνση εγκατάστασης του συστήματος

Συμπληρώνεται εφόσον η διεύθυνση εγκατάστασης του συστήματος είναι διαφορετική από τη διεύθυνση της έδρας του υπεύθυνου επεξεργασίας, που δηλώσατε στα πεδία 312-315.

312α. Οδός: _____ 313α. Αριθμός: _____

314α. Ταχ.Κώδικας: _____ 315α. Πόλη: _____

IV. Εκτελών την επεξεργασία

Συμπληρώνονται τα στοιχεία του φυσικού ή νομικού προσώπου (δημόσιας αρχής ή υπηρεσίας, ή οποιουδήποτε άλλου οργανισμού) το οποίο επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για λογαριασμό του υπεύθυνου επεξεργασίας. Δεν αφορά τυχόν υπαλλήλους ή άλλα στελέχη του υπευθύνου επεξεργασίας.

325. Επωνυμία / Επώνυμο : _____

326. Όνομα: _____

327. Δραστηριότητα: _____

328. Τηλέφωνο: _____ 329. Fax: _____

330. Ηλεκτρονική διεύθυνση: _____

330α. Ταχ. διεύθυνση: _____

V. Σκοπός της επεξεργασίας

Επισημαίνεται ότι, για την ειδική περίπτωση του σκοπού της παροχής υπηρεσιών υγείας (οπότε και συμπληρώνετε το πεδίο 332), η επεξεργασία αφορά ευαίσθητα δεδομένα υγείας και, συνεπώς, για τη νόμιμη λειτουργία του συστήματος απαιτείται έκδοση άδειας από την Αρχή – οπότε και πρέπει να συμπληρώσετε και τα έντυπα 1.0 και 2.0 - ή τροποποίηση τυχόν υπάρχουσας άδειας

331. Προστασία προσώπων/αγαθών (ασφάλεια) 332. Παροχή υπηρεσιών υγείας

VI. Είδος των δεδομένων που επεξεργάζεστε

333. Δεδομένα εικόνας 334** Δεδομένα ήχου

Η επεξεργασία δεδομένων ήχου δεν επιτρέπεται κατ' αρχήν. Σε περίπτωση που εμπίπτετε σε εξαίρεση, αιτιολογήστε την αναγκαιότητα επεξεργασίας δεδομένων ήχου και αναμείνετε τη γνώμη της Αρχής πριν την έναρξη της επεξεργασίας. (αρ. 6, παρ. 5 Οδηγίας 1/2011)

VII. Χρόνος τήρησης των δεδομένων

Το μέγιστο επιτρεπτό χρονικό διάστημα τήρησης δεδομένων είναι στη γενική περίπτωση 15 ημέρες (άρθρο 8 οδηγίας 1/2011). Ανάλογα όμως με την κατηγορία χρήσης του συστήματος βιντεοεπιτήρησης μπορεί να διαφοροποιείται - π.χ. 2 ημέρες σε συγκροτήματα κατοικιών ή γραφείων (άρθρο 15 οδηγίας 1/2011), 45 ημέρες σε τράπεζες και λοιπά χρηματοπιστωτικά ιδρύματα (άρθρο 16 της οδηγίας 1/2011).

335α. Δεν καταγράφονται δεδομένα 335. Ημέρες τήρησης δεδομένων _____

** Σε περίπτωση που χρειάζεστε μεγαλύτερο χρόνο τήρησης (π.χ. εμπίπτετε σε ειδικότερες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας), αιτιολογήστε τους λόγους για τους οποίους απαιτείται η τήρηση για μεγαλύτερα των προβλεπόμενων διαστημάτων και αναμείνετε την απάντηση της Αρχής:

VIII. Ειδικά χαρακτηριστικά της επεξεργασίας

Αριθμός καμερών: (υποχρεωτικό πεδίο)

Σε περίπτωση που η λήψη δεν είναι συνεχής, αναφέρετε το χρονικό διάστημα του 24ώρου κατά οποίο λαμβάνονται εικόνες από τις κάμερες.

ΙΧ. Αποδέκτες των δεδομένων

Η διαβίβαση των δεδομένων επιτρέπεται προς τις αρμόδιες αρχές και σε τρίτους μόνο υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 9 της Οδηγίας 1/2011. ****Σε περίπτωση που διαβιβάζετε δεδομένα και σε άλλους αποδέκτες συμπληρώστε τα στοιχεία των αποδεκτών, τεκμηριώνοντας τους λόγους για τους οποίους αυτό είναι απαραίτητο, και αναμείνατε απάντηση της Αρχής:**

X. Ειδικές υποχρεώσεις υπεύθυνου επεξεργασίας

Τα παρακάτω αποτελούν απαρέγκλιτες υποχρεώσεις κάθε υπευθύνου επεξεργασίας. Πριν την υποβολή της γνωστοποίησης βεβαιωθείτε ότι τα τηρείτε.

Βεβαιώνω ότι:

- Μεριμνώ για την ασφάλεια της επεξεργασίας, με λήψη κατάλληλων μέτρων (άρ. 11 της Οδηγίας 1/2011)
- Αναρτώ σε επαρκή αριθμό και εμφανή σημεία ευδιάκριτες πινακίδες (άρ. 12, περ. α) της Οδηγίας 1/2011)
 - 346. Πλήθος πινακίδων (υποχρεωτικό πεδίο)
- Διαθέτω αναλυτική ενημέρωση όπου αναγράφονται όσα ορίζονται στο άρθρο 12, περ. β) της Οδηγίας 1/2011.
- Γνωρίζω τον τρόπο με τον οποίο οφείλω να ικανοποιώ το δικαίωμα πρόσβασης και το δικαίωμα αντίρρησης (άρ. 13 της Οδηγίας 1/2011)

Αρμόδιο φυσικό πρόσωπο έναντι της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων για συμπληρωματικές πληροφορίες:

349. Επώνυμο : _____
350. Όνομα: _____
351. Τηλέφωνο: _____
352. Ηλεκτρονική διεύθυνση: _____

Δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των συνεπειών του Ν.2472/97 ότι τα παραπάνω είναι αληθή.

Ημερομηνία

Ο Υπεύθυνος Επεξεργασίας:

Υπογραφή

Σφραγίδα:

Στοιχεία Παραλήπτη Γνωστοποίησης / Αίτησης: (Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

*353. Επώνυμο:

*354. Κωδικός:

*355. Όνομα:

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή _____