**Η Υπεύθυνη Δήλωση** θα απευθύνεται στον **Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (ΕΟΠΑΕ)** και θαπρέπει να εκδοθεί ηλεκτρονικά, μέσω της πλατφόρμας gov.gr ή να επικυρωθεί, ως προς το γνήσιο της υπογραφής, μέσω ΚΕΠ.

**Κείμενο Υπεύθυνης Δήλωσης Εθελοντισμού:**

Όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στην αίτησή μου για προσφορά εθελοντικού έργου στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. είναι απολύτως αληθή.

Έχω ενημερωθεί για το Πλαίσιο Αξιοποίησης Αιτημάτων Προσφοράς Εθελοντικού Έργου στον Ε.Ο.Π.Α.Ε., τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μου αναλυτικά που απορρέουν από αυτό, τα οποία αποδέχομαι και αναλαμβάνω.

Δεσμεύομαι από τους κανόνες δεοντολογίας που ισχύουν για το προσωπικό του Οργανισμού.

Δεσμεύομαι ότι η πρόσβαση, η συλλογή και η οιασδήποτε μορφής επεξεργασία προσωπικών στοιχείων/δεδομένων των ωφελούμενων και του προσωπικού πραγματοποιείται πάντοτε σε πλήρη συμμόρφωση με τον Κανονισμό της Ε.Ε. 2016/679, τον νόμο 4624/2019, την κείμενη ελληνική νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων, το εκάστοτε ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και τον Κώδικα Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. Επίσης, λαμβανομένου κάθε εύλογου τεχνικού και οργανωτικού μέτρου και προφύλαξης για την προστασία και την διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ωφελούμενων.

Έχω ενημερωθεί και συναινώ στη χρήση και επεξεργασία από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. των χορηγούμενων από εμένα προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων σύμφωνα με την Πολιτική Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και σε συμμόρφωση με τον Κανονισμό της Ε.Ε. 2016/679, τον νόμο 4624/2019 και την κείμενη ελληνική νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων.