****

**7η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣPN**

LOGO

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ-**

**ΓΝ-ΚΥ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"**

**Ημερ/νία:**

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

**ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ (e-mail)**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  | Όνομα: |  | Πατρώνυμο: |  |
| Τμήμα: |  | e-mail: |  | Τηλ. Εργασίας: |  |

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ**

**Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας:**

**α) τις απαιτήσεις του ΓΚΠΔ ΕΕ 2016/679, σχετικά με την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων,**

**β) τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 και**

**γ) τον κανονισμό λειτουργίας των Πληροφοριακών Συστημάτων του Νοσοκομείου, ο οποίος βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου https://www........................................................**

Παρακαλώ όπως μου χορηγήστε λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος του Νοσοκομείου.

Δηλώνω υπεύθυνα:

1. Θα τον χρησιμοποιήσω αποκλειστικά για τις επαγγελματικές μου ανάγκες.
2. Σε περίπτωση αλλαγής ιδιότητας ή αποχώρησής μου από το Νοσοκομείο θα ενημερώσω το Τμήμα Πληροφορικής, προκειμένου να γίνει απενεργοποίηση του λογαριασμού ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που θα χρησιμοποιώ.
3. Γνωρίζω ότι η Υπηρεσία οφείλει τη διατήρηση του περιεχομένου του ηλεκτρονικού μου ταχυδρομείου για διάστημα έως 6 μηνών μετά την αποχώρησή μου.
4. Γνωρίζω ότι η Υπηρεσία μπορεί να κάνει αλλαγή σε κωδικό (password) του λογαριασμού μου αν κριθεί απαραίτητο για την ασφάλεια.
5. Γνωρίζω ότι απαγορεύεται η αποστολή ευαίσθητων, ιατρικών δεδομένων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου εάν αυτά δεν είναι κρυπτογραφημένα.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

*(Σημειώστε με* ****** *στο αντίστοιχο τετράγωνο)*

**ΟΧΙ**

**ΝΑΙ**

1. Διαθέτω προσωπικό όνομα χρήστη (user profile) στον Η/Υ της εργασία μου
2. Χρησιμοποιώ αποκλειστικά το προσωπικό όνομα χρήστη στον Η/Υ της εργασία μου
3. Ο Η/Υ έχει πρόσβαση στο Τοπικό Δίκτυο του Νοσοκομείου
4. Έχω πρόσβαση στο Διαδίκτυο (Internet)

|  |  |
| --- | --- |
| **Παρατηρήσεις** : | Ο/Η Αιτών/ούσα, Υπογραφή |

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Εισήγηση** : Να χορηγηθεί e-mail ΝΑΙ ΟΧΙ |  |

**Στοιχεία e-mail**

|  |  |
| --- | --- |
| **e-mail: ……………………………..….@.................gr**  **password: …………………………………………………** | Ο Διευθυντής  υπογραφή |

**Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ -** **ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ" – Τμήμα Πληροφορικής &Οργάνωσης, Τηλ…2841-340862, 865, 828**