**ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ΤΙΤΛΟΣ**
 | [Τίτλος προγράμματος/έρευνας] |
| **ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ** | [Ονοματεπώνυμα ερευνητών, Τμήμα & Θέση στο Πανεπιστήμιο, Επιβλέπων]Στοιχεία Επικοινωνίας Ερευνητή: |
| **ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ** | [Όνομα χρηματοδότη φορέα αν υπάρχει] |

|  |
| --- |
| 1. **ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;**
 |
| Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι (…) ή Η έρευνα αυτή διεξάγεται προκειμένου (…) Η συμβολή σας στην έρευνα είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε (…)  |

|  |
| --- |
| 1. **ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;**
 |
| [Περιγράψτε τα επιθυμητά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της ηλικίας, της κατάστασης της υγείας τους, ειδικότητες, ειδικές γνώσεις, ιδιότητες κλπ] Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε στην έρευνα αυτή γιατί (…) |

|  |
| --- |
| 1. **ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;**
 |
| Για να συμμετάσχετε στην έρευνα, θα σας ζητηθεί να (…) |

|  |
| --- |
| 1. **ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ Ή ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**
 |
| Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιον κίνδυνο ή οικονομική επιβάρυνση για εσάς. Σε περίπτωση διαπίστωσης παράνομων πράξεων ή εγκληματικών δράσεων σας ενημερώνουμε ότι τα στοιχεία σας δεν προστατεύονται από τυχόν έρευνα των επίσημων αρχών και ότι ενδέχεται να οφείλουμε να προβούμε στις απαραίτητες νόμιμες ενέργειες ενημέρωσης των αρχών, ειδικά εάν υπάρχει κίνδυνος για την σωματική υγεία ή την ζωή ανθρώπων. |

|  |
| --- |
| 1. **ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;**
 |
| Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι **απολύτως εθελοντική**. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. |

|  |
| --- |
| 1. **ΘΑ ΛΑΒΩ ΚΑΠΟΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ;**
 |
| [Αν οι συμμετέχοντες δεν λαμβάνουν αμοιβή οποιουδήποτε είδους η ενότητα αυτή δεν χρειάζεται.] |

|  |
| --- |
| 1. **ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΘΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ;**
 |
| Υπεύθυνος Επεξεργασίας των δεδομένων σας είναι το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω προσωπικά δεδομένα σας: [ονομάστε όλα τα είδη προσωπικών δεδομένων που θα συλλέξετε: όνομα, στοιχεία επικοινωνίας, e-mail, διεύθυνση, επάγγελμα, IP address κλπ].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 του παρόντος εντύπου.Τα δεδομένα σας θα ανωνυμοποιηθούν / ψευδωνυμοποιηθούν / κρυπτογραφηθούν / προστατευθούν [αναφερθείτε στη μέθοδο προστασίας / στα μέτρα που θα εφαρμόσετε].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 δεν θα αποκαλύψετε πληροφορίες ή στοιχεία άλλων 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.Τα **δικαιώματα** σας αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα είναι τα εξής:

|  |  |
| --- | --- |
| Πρόσβαση | Να λάβετε αντίγραφα των δεδομένων σας |
| Διόρθωση | Να ζητήσετε διορθώσεις όσον αφορά τα δεδομένα σας |
| Φορητότητα | Να ζητήσετε να διαβιβάσουμε τα δεδομένα σας σε κάποιον αποδέκτη |

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 στο e-mail dpo@uoι.gr, τηλ. (2651007321)Για οποιαδήποτε παράβαση αφορά την 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  |

|  |
| --- |
| 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 Ιωαννίνων.  |

|  |
| --- |
| 1. **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ**
 |
| Εσείς παρέχετε συγκατάθεση για το αν θα συμμετέχει ή όχι στην παρούσα έρευνα το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η.Μπορείτε να αποφασίσετε την αποχώρησή του ατόμου για το οποίο είστε υπεύθυνος/η οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε, επίσης, να αρνηθείτε να απαντήσει σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις, εάν δεν επιθυμείτε να απαντήσει και να παραμείνει στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να ζητήσει να αποσυρθεί το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν. Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή του ατόμου για το οποίο είστε υπεύθυνος/η στην παρούσα έρευνα. Επιπλέον, εφόσον αυτό καθίσταται δυνατό, παρακαλούμε να αποφανθεί και το ίδιο το άτομο για το οποίο είστε υπεύθυνος/η ότι συγκατατίθεται, ελεύθερα και ανεμπόδιστα, να συμμετέχει στην παρούσα έρευνα. |

|  |
| --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ** |
| Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, **δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως** για τους όρους συμμετοχής μου στην έρευνα και την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.**Παρέχω την ρητή συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα και την επεξεργασία των ως άνω αναφερόμενων προσωπικών μου δεδομένων.** |

**Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος**

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι: (Σημειώστε με X την κατηγορία που σας αφορά)

🞎 Κατηγορία 1. Είμαι ο/η γονέας του προστατευόμενου τέκνου: …………………..

🞎 Κατηγορία 2. Είμαι το πρόσωπο που ασκεί, δυνάμει  δικαστικής απόφασης ή συμβολαιογραφικής πράξης, την επιμέλεια (αποκλειστική ή από κοινού  με(…) (**συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει**) του προστατευόμενου τέκνου: …………………..

🞎 Κατηγορία 3. Έχω οριστεί ως δικαστικός συμπαραστάτης του κάτωθι ατόμου

Ονοματεπώνυμο ατόμου που τελεί υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης: …………………..

Αριθμός δικαστικής απόφασης: (…) (**συμπληρώνεται υποχρεωτικά**):

Ο/η κάτωθι γονέας / κηδεμόνας / δικαστικός συμπαραστάτης (…) (ονοματεπώνυμο)

παρέχω την συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή (**σημειώστε με Χ την περίπτωση που σας αφορά**):

🞎 του ανήλικου τέκνου (…) (ονοματεπώνυμο του τέκνου)

🞎 του ενήλικα που τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση (…) (ονοματεπώνυμο)

στην έρευνα με τίτλο: (…)

|  |
| --- |
| **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ** |
| Ο κάτωθι υπογεγραμμένος **δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως** για τους όρους συμμετοχής στην έρευνα και για την επεξεργασία όλων των προσωπικών δεδομένων του ατόμου για το οποίο είμαι υπεύθυνος.Παρέχω την ρητή συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα και την επεξεργασία των ως άνω αναφερόμενων προσωπικών μου δεδομένων του ατόμου για το οποίο είμαι υπεύθυνος. |

**Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα/δικαστικού συμπαραστάτη**

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή: