



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



HELLENIC REPUBLIC  
Ministry of Education and Religious Affairs  
General Secretariat for Vocational Education,  
Training and Lifelong Learning

**Καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή δήλωσης: 15.09.2020**

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το έντυπο δήλωσης συμμετοχής σε μορφή PDF και να το στείλετε υπογεγραμμένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση [greece@ijab.de](mailto:greece@ijab.de).

Λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετοχών η υποβολή της δήλωσης συμμετοχής δεν αποτελεί εγγύηση συμμετοχής στο συνέδριο. Η επιβεβαίωση συμμετοχής καθώς και οι πληροφορίες σχετικά με τη διοργάνωση και την πολιτική υγιεινής θα αποσταλούν μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής. Τα έξοδα διανυκτέρευσης και σίτισης καλύπτονται από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Οικογένειας, Τρίτης Ηλικίας, Γυναικών και Νεολαίας. Για συμμετέχοντες από τη Γερμανία δεν καλύπτονται τα έξοδα μετακίνησης, ενώ για συμμετέχοντες από την Ελλάδα, τα έξοδα μετακίνησης καλύπτονται από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων της Ελληνικής Δημοκρατίας.

## Ελληνογερμανικό Συνέδριο Φορέων στη Λειψία

12 - 14 Οκτωβρίου 2020

### Δεσμευτική Δήλωση Συμμετοχής

Φορέας	
Φορέας εταίρος	
Δράσεις στο πλαίσιο των Ελληνογερμανικών Ανταλλαγών Νέων	

Προσωπικά Δεδομένα:	
Επώνυμο:	



Όνομα:	
Ημερομηνία Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:	TK:
Οδός:	
E-Mail:	
Κινητό τηλέφωνο:	

## Δήλωση

Διά της παρούσας δηλώνω, ότι με την υποβολή της δήλωσης συμμετοχής μου συμφωνώ με την υποκείμενη πολιτική υγιεινής που πρόκειται να εφαρμοστεί στο Ελληνογερμανικό Συνέδριο Φορέων με στόχο την πρόληψη λοίμωξης από τον ιό COVID-19 και τη μετάδοσή του. Δηλώνω επίσης ότι προτίθεμαι να ακολουθήσω τις οδηγίες του διοργανωτή καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Εκτός αυτού, βεβαιώνω ότι θα τηρήσω όλα τα γενικά μέτρα πρόληψης λοίμωξης, όπως την υγιεινή των χεριών, την τήρηση απόστασης τουλάχιστον 1,5 μέτρων από τους λοιπούς συμμετέχοντες, τους κανόνες υγιεινής σε περίπτωση βήχα και φτερνίσματος, να φέρω προστατευτικό κάλυμμα μύτης και στόματος, καθώς και ότι θα αποφεύγω τη στενή συναναστροφή με άλλους συμμετέχοντες.

Δηλώνω, ότι θα προσέλθω και θα συμμετάσχω στο συνέδριο μόνο εφόσον κατά την έναρξη του ταξιδιού και της συμμετοχής μου, καθώς και σε διάστημα δεκατεσσάρων ημερών πριν τη μετάβαση/συμμετοχή μου

- δεν εκδηλώνω συμπτώματα, τα οποία είναι ενδεικτικά λοίμωξης με τον ιό COVID-19 (εξαιρούνται συμπτώματα, τα οποία παρουσιάζετε γενικότερα στην καθημερινότητά σας, π.χ. αλλεργική ρινίτιδα, άσθμα, ημικρανία): πονοκέφαλος και άλγος στις αρθρώσεις, απώλεια όσφρησης και γεύσης, πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, συνάχι κτλ.
- η εξέταση στον ιό COVID-19 δεν ήταν θετική
- δεν υπόκειμαι σε υποχρεωτική καραντίνα κατόπιν επίσημης εντολής
- δεν παρέμεινα σε περιοχή υψηλού κινδύνου σχετικά με τον ιό COVID-19
- δεν έχω έρθει επαφή με άτομο θετικό στον ιό COVID-19

Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια του συνεδρίου εκδηλωθούν τέτοιου είδους συμπτώματα, θα ενημερώσω άμεσα τον διοργανωτή, ώστε να ληφθούν έγκαιρα τα απαραίτητα μέτρα κατά της μετάδοσης του ιού (απομόνωση, επικοινωνία με γιατρό, νοσοκομείο, Υγειονομική Υπηρεσία κτλ.).



Συμφωνώ με την αποστολή και την καταχώριση των στοιχείων επικοινωνίας μου στην υπεύθυνη Υγειονομική Υπηρεσία για τη διάρκεια του συνεδρίου, η οποία αποσκοπεί στην ιχνηλάτηση της αλυσίδας μετάδοσης του ιού.

**Περαιτέρω πληροφορίες:**

Ειδικές σημειώσεις (π.χ. δυσανεξία σε συγκεκριμένα τρόφιμα, αλλεργίες, vegetarian/ vegan, ...):
Σημειώσεις ή παρατηρήσεις σε περίπτωση που υπάρχει ανάγκη παροχής βοήθειας (π.χ. χώρος προσβάσιμο για ΑμεΑ, ...):
Όνοματεπώνυμο, διεύθυνση και τηλέφωνο του πλησιέστερου συγγενή σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης: Όνοματεπώνυμο: Διεύθυνση: Τηλέφωνο:
Άλλες πληροφορίες που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας για την επιτυχή συμμετοχή σας στην εκδήλωση:

<p>Φωτογραφίες και βίντεο που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης και με απεικονίζουν, καθώς και άλλο τυχόν υλικό που παράχθηκε στο πλαίσιο της εκδήλωσης με τη συμμετοχή μου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να αποθηκευτούν για μεταγενέστερη χρήση από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Οικογένειας, Ηλικιωμένων, Γυναικών και Νέων, την καταχωρημένη ένωση Υπηρεσία Διεθνών Δραστηριοτήτων για τη Νεολαία (IJAB) της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας και τους συνεργάτες αυτών για δημοσιεύσεις στο πλαίσιο των δημοσίων σχέσεων (π.χ. εκθέσεις, έγγραφα τεκμηρίωσης, ιστοσελίδες, κ.λπ.).</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι, συμφωνώ. <input type="checkbox"/> Όχι, δεν συμφωνώ.</p>
<p>Στοιχεία επικοινωνίας: Το όνομα, η διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή/και ο αριθμός τηλεφώνου μου καθώς και το όνομα και η διεύθυνση του οργανισμού μου μπορούν να αναγράφονται στον κατάλογο των συμμετεχόντων και στα άλλα έγγραφα του προγράμματος ώστε να είναι ορατά σε όλους τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα.</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι, συμφωνώ. <input type="checkbox"/> Όχι, δεν συμφωνώ.</p>
<p>Η ΙJAB μπορεί να αποθηκεύσει τα προσωπικά μου δεδομένα στη βάση δεδομένων της ΙJAB και να τα χρησιμοποιεί για να με ενημερώνει για άλλες σχετικές εκδηλώσεις της ΙJAB.</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι, συμφωνώ. <input type="checkbox"/> Όχι, δεν συμφωνώ.</p>



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



HELLENIC REPUBLIC  
Ministry of Education and Religious Affairs  
General Secretariat for Vocational Education,  
Training and Lifelong Learning

#### Πληροφορίες Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων:

Γνωρίζω ότι σύμφωνα με το άρθρο 33 του Ομοσπονδιακού Νόμου περί Προστασίας της Ιδιωτικής Ζωής [BDSG], η IJAB αποθηκεύει προσωπικά δεδομένα σε μηχανοργανωμένο σύστημα με σκοπό την απαραίτητη οργάνωση και τον προγραμματισμό των επιμέρους ταξιδιών και για εσωτερικούς σκοπούς. Τα δεδομένα μου διαβιβάζονται σε όσους συμμετέχουν στο πρόγραμμα και αποθηκεύονται ηλεκτρονικά και υποβάλλονται σε επεξεργασία στο πλαίσιο των εργασιών και στατιστικών της Υπηρεσίας. Η διεύθυνση κατοικίας και άλλες ιδιωτικές πληροφορίες χρησιμοποιούνται μόνο για εσωτερική χρήση. Οποιαδήποτε στιγμή έχω το δικαίωμα να ανακαλέσω την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων πέραν της τρέχουσας εκδήλωσης, αποστέλλοντας ένα ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση [datenschutz@ijab.de](mailto:datenschutz@ijab.de).

Αναλαμβάνω να συμμετάσχω συνολικά και καθ' όλη τη διάρκεια στην εκδήλωση, να συμμετάσχω ενεργά στο πρόγραμμα και να παραμερίσω προσωπικά μου συμφέροντα για χάρη της ομάδας. Διαφορετικά, υπάρχει πιθανότητα να χρεωθώ τα έξοδα εγγραφής μου.

Ναι

Εάν κάποιος συμμετέχων δεν πληροί τις προϋποθέσεις συμμετοχής, ενδέχεται να αποκλειστεί από τη συμμετοχή του σ' αυτό. Τυχόν έξοδα διαγραφής και ταξιδιού επιστροφής θα βαρύνουν τον συμμετέχοντα.

**Διά της παρούσας δεσμεύομαι ως προς την δήλωση συμμετοχής μου στο Ελληνογερμανικό Συνέδριο Φορέων στη Λειψία, από 12/10/2020 έως 14/10/2020:**

\_\_\_\_\_  
Τόπος, Ημερομηνία

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή