

ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΡΙΣΕΛΙΔΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΕΠΑ.

Ημερομηνία:

Προς: * (εδώ αναγράφουμε το email και τα στοιχεία του ΚΕΠΑ στο οποίο διατηρείται ο φυσικός μας φάκελος, αυτό στο οποίο υποβάλαμε αίτημα για πιστοποίησης αναπηρίας. Τα email όλων των ΚΕΠΑ υπάρχουν στο έγγραφο εδώ:

<https://drive.google.com/file/d/1I-xEXC3q-6ZvaRQwvjhojK3W5pLnYIHn/view?usp=sharing>

Θέμα: Αίτημα για χορήγηση αντιγράφου τρισέλιδης Απόφασης Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α. με τον ηλεκτρονικό τρόπο επικοινωνίας.

Αξιότιμοι κύριοι,

κατόπιν της γνωμοδότησης ΝΣΚ 123/2020 και της εγκυκλίου e-ΕΦΚΑ, [αρ. πρωτ. 345925](#), 23.12.2020, με θέμα, «Γνωστοποίηση αιτούμενων στοιχείων – ονομάτων ιατρών μελών Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α.», **ΑΙΤΟΥΜΑΙ:**

Όπως μου χορηγήσετε εντός είκοσι ημερών βάσει του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (εντός τριάντα ημερών βάσει του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα), **αντίγραφο για κάθε τρισέλιδη «Απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α.» με τον ηλεκτρονικό τρόπο επικοινωνίας στο email που σας δηλώνω** (βάσει Ν. 4727/2020, άρθρο 29 και άρθρο 34, καθώς και βάσει του άρθρου 15 του ΓΚΠΔΠΧ, Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679) που με αφορά καθώς έχω εύλογο ενδιαφέρον σ' αυτή ενώ εμπεριέχει και τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα της υγείας μου όπως έχουν υποστεί επεξεργασία από τον e-ΕΦΚΑ και τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α.

Ολοκληρώνοντας, παρακαλώ πολύ, όπως μου γνωστοποιήσετε άμεσα τον αριθμό πρωτοκόλλου που θα λάβει το αίτημα που σας υποβάλω (βάσει άρθρου 12, ν. 2690/1999).

Με εκτίμηση,

(Ονοματεπώνυμο)

Σας παραθέτω τα ασφαλιστικά μου στοιχεία:

ΑΜΚΑ: ΑΦΜ: ΑΜΑ: ΑΜ ΚΕΠΑ:

Αρ. Τηλεφώνου επικοινωνίας:

Email Επικοινωνίας:

Υ.Γ. Στην περίπτωση που δεν είναι αρμόδια η δική σας υπηρεσία για τη χορήγηση των ανωτέρω εγγράφων παρακαλώ όπως διαβιβάσετε το παρόν αίτημα στην αρμόδια υπηρεσία κοινοποιώντας μου τη διαβίβαση.

Κοινοποίηση:

Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα,

databreach@dpa.gr

Δ/ση Ιατρικής Αξιολόγησης e-ΕΦΚΑ

d.iatr.axiol@efka.gov.gr