**ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ/ΟΥΣΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ΤΙΤΛΟΣ** |  |
| **ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ** | [Ονοματεπώνυμα ερευνητών/τριών, Τμήμα & Θέση στο Πανεπιστήμιο, Επιβλέπων/ουσα]  Στοιχεία Επικοινωνίας Ερευνητή/τριας: |

|  |
| --- |
| 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/ουσών 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. Το δικαίωμα να ανακαλέσετε οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή σας δεν επηρεάζει τη νομιμότητα της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων που έγινε βάσει της σχετικής συγκατάθεσης πριν την ανάκληση της τελευταίας. |

|  |
| --- |
| 1. **ΘΑ ΛΑΒΩ ΚΑΠΟΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ;** |
| Οι συμμετέχοντες/ουσες δεν πρόκειται να λάβουν αμοιβή οποιουδήποτε είδους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. |

|  |
| --- |
| 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/Η ερευνητής/τρια 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 τη ρητή συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή μου στην έρευνα και την επεξεργασία των ως άνω αναφερόμενων προσωπικών μου δεδομένων.**  Έχω ενημερωθεί ότι μπορώ να ανακαλέσω την συγκατάθεσή μου οποιαδήποτε στιγμή. |

Τόπος:

**Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντος/ουσας**

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ /**

**ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ ή ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΡΙΑΣ**

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/ δικαστική συμπαραστάτρια του κάτωθι ατόμου

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

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

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

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

◻ του ανήλικου τέκνου (…) (ονοματεπώνυμο του τέκνου)

◻ του ενήλικα/ της ενήλικης που τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση (…) (ονοματεπώνυμο)

στην έρευνα με τίτλο: (…)

|  |
| --- |
| **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 τη ρητή συγκατάθεσή μου για την συμμετοχή στην έρευνα και την επεξεργασία των ως άνω αναφερόμενων προσωπικών μου δεδομένων του ατόμου για το οποίο είμαι υπεύθυνος/η.  Έχω ενημερωθεί ότι μπορώ να ανακαλέσω την συγκατάθεσή μου οποιαδήποτε στιγμή |

**Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα/δικαστικού συμπαραστάτη/ δικαστικής συμπαραστάτριας**

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή: