**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ**

 Από τις πληροφορίες που δώσατε στον επαγγελματία με τον οποίο συνεργάζεστε, υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να είστε θύμα εμπορίας ανθρώπων. Η εμπορία ανθρώπων αποτελεί ποινικό αδίκημα στην Ελλάδα και περιλαμβάνει κάθε πράξη διακίνησης, εξαπάτησης, εξαναγκασμού ή περιορισμού της ελευθερίας ενός ανθρώπου με σκοπό την οικονομική του εκμετάλλευση με την άσκηση σωματικής και ψυχολογικής βίας, απειλών ή με οποιοδήποτε τρόπο δεν του αφήνει άλλη επιλογή. Τα θύματα αυτής της εγκληματικής ενέργειας δικαιούνται βοήθειας και προστασίας και έχουν δικαίωμα να απευθυνθούν στις αρμόδιες διωκτικές αρχές.

 Στην Ελλάδα λειτουργεί ο Εθνικός Μηχανισμός Αναφοράς για την Προστασία των Θυμάτων Εμπορίας Ανθρώπων (ΕΜΑ), στον οποίο συνεργάζονται όλοι οι Φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης και προστασίας σε πιθανά θύματα εμπορίας ανθρώπων. **Σκοπός του ΕΜΑ** είναι να διασφαλίσει την πρόσβαση των πιθανών θυμάτων σε όλες τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για την προστασία τους αλλά και να μπορεί να συγκεντρώσει στατιστικά δεδομένα που θα βοηθήσουν στην κατανόηση του φαινομένου της εμπορίας ανθρώπων και την καταπολέμησή του.

 Με το έντυπο αυτό, ζητούμε τη συμφωνία (συναίνεσή) σας να γνωστοποιήσει ο επαγγελματίας με τον οποίο συνεργάζεστε στον Εθνικό Μηχανισμό Αναφοράς για την προστασία των θυμάτων εμπορίας ανθρώπων βασικά δημογραφικά στοιχεία (όπως χώρα καταγωγής, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), στοιχεία σχετικά με τις ανάγκες και τις υπηρεσίες που λαμβάνετε καθώς και πληροφορίες που έχουν άμεση σχέση με την εκμετάλλευση που έχετε υποστεί. Τα στοιχεία αυτά θα επιτρέψουν στο ελληνικό κράτος να παρακολουθήσει την περίπτωσή σας ως θύματος εμπορίας ανθρώπων καθώς και μέσω αυτής να μάθει περισσότερα χαρακτηριστικά του εγκλήματος της εμπορίας, ώστε να βοηθηθούν και άλλα θύματα.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι η συμμετοχή σας είναι προαιρετική και καμία προσωπική πληροφορία που θα δοθεί στον ΕΜΑ για εσάς από τον επαγγελματία με τον οποίο συνεργάζεστε δε θα γνωστοποιηθεί σε άλλη Υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένων και των Αστυνομικών Αρχών.

Ο/Η ………………………………………….., αφού ενημερώθηκα και είχα τη δυνατότητα να κάνω διευκρινιστικές ερωτήσεις και κατανόησα το σκοπό του ΕΜΑ, σε γλώσσα κατανοητή σε μένα, συναινώ, ώστε ο Φορέας ………………………………………, στον οποίο έχω απευθυνθεί, να στείλει τις σχετικές απαραίτητες πληροφορίες που με αφορούν στον ΕΜΑ. Έχω λάβει γνώση ότι τα προσωπικά στοιχεία ταυτότητας δεν θα γνωστοποιούνται και οι λοιπές πληροφορίες που θα δοθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς του ΕΜΑ.

ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏

 Υπογραφή Εξυπηρετούμενου/ης Υπογραφή Διερμηνέα Υπογραφή Επαγγελματία