

INFORMATION POUR L'EXERCICE DE VOTRE DROIT D'ACCES

Conformément à l'article 15 du Règlement (UE) 2016/679 (RGPD), vous avez le droit d'accéder à vos données personnelles.

Vous pouvez envoyer une demande d'accès à notre Délégué à la protection des données :

- par e-mail à l'adresse : dpd@cpas.woluwe1200.be ou
- par envoi postal : Délégué à la protection des données, *Gulledelle 98, 1200 Woluwe Saint-Lambert* ;

Votre demande doit contenir :

- le présent formulaire complété, daté et signé, et ;
- une copie d'une preuve de votre identité.

Attention

Afin de garantir l'accès des données à la bonne personne, il nous faut une preuve de votre identité. Pour examiner et traiter votre demande, vous devez fournir des moyens d'identification mentionnant clairement votre nom, date de naissance et adresse actuelle.

Nous accepterons une photocopie ou une image scannée de l'un des supports suivants comme preuve d'identité (documents en cours de validité): carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire ou titre de séjours.

De même, si vous réalisez la demande au nom de la personne concernée, en vue d'assurer l'accès à ses données personnelles, vous devez joindre l'autorisation écrite de la personne concernée ainsi que les pièces nécessaires prouvant son identité et la vôtre.

Pour nous aider à traiter votre demande, veuillez compléter tous les champs du formulaire. Nous vous contacterons pour des informations additionnelles si l'étendue de votre demande n'est pas claire ou si elle ne fournit pas suffisamment d'informations pour nous permettre d'effectuer votre sollicitation.

Les données à caractère personnel, récoltées via ce formulaire, seront utilisées pour répondre à votre demande, dans le cadre strict de nos obligations légales et dans celui des missions confiées à notre Délégué à la protection des données.

Cordialement,

*Délégué à la Protection des Données
CPAS de Woluwe-Saint-Lambert
OCMW Sint-Lambrechts Woluwe*

Formulaire de Demande de Droit d'Accès

Identification du demandeur :

En qualité de ¹

Prénom* :

Nom* :

Domicilié à * :

Adresse email* :

Numéro de téléphone (facultatif):

Numéro nationale d'identité* :

* *Champ obligatoire*

Objet de la demande :

Je souhaite exercer le/les droit(s) suivant(s) :

- Le droit d'accès et de regard sur mes données à caractère personnel ;
- Le droit de rectifier ou de compléter mes données à caractère personnel ;
- Le droit de limiter le traitement de mes données à caractère personnel ;
- Le droit à l'effacement (« droit à l'oubli ») de mes données à caractère personnel (dans le respect des obligations légales relatives à la conservation) ;
- Le droit de retirer mon consentement relatif à l'utilisation de mes données à caractère personnel

Mode de réponse souhaité :

Je souhaite recevoir ces données lisibles et exploitables :

- sur papier
- par mail

Le CPAS dispose d'un délai de 30 jours, à compter de la réception de la demande, pour vous répondre. Pour les demandes complexes ou nombreuses, cette période peut être étendue à 2 mois. Si tel est le cas, vous en seriez informé dans le mois suivant la réception de la demande.

Il se peut que nous ne puissions pas répondre à vos questions ou demandes, par respect pour des contraintes légales ou des droits de tiers. Dans ce cas, nous motiverons notre refus.

¹ Votre qualité : Citoyen bénéficiaire, membre du personnel, ancien membre du personnel, résident, sous-traitant, etc...

Si vous estimez que le CPAS n'a pas protégé et/ou traité vos données personnelles conformément aux réglementations en vigueur, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données :

Autorité de protection des données (APD)
Rue de la Presse, 35 - 1000 Bruxelles
Téléphone : 02/274.48.00 - Email : contact@apd-gba.be
Site web : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/contact>

Les données à caractère personnel, récoltées via ce formulaire, seront utilisées pour répondre à votre demande dans le cadre strict des obligations légales auxquelles notre organisation est soumise, et dans celui des missions confiées à notre Délégué à la protection des données.

Fait àle...../...../.....

Je soussigné..... (Nom, Prénom) atteste que cette demande est sincère et complète.

Signature

À l'attention du personnel qui recevrait le présent formulaire en main propre :

Merci de :

- Remplir la partie ci-dessous avec votre nom, prénom, signature et la date de réception du formulaire
- Envoyer le scan du formulaire complété par le demandeur au DPD le jour même à l'adresse email : dpd@cpas.wolwue1200.be et de faire suivre la version papier par courrier interne

Ce formulaire de demande d'accès a été reçu par ; (nom+prénom du membre du personnel) à la date du/...../20...

Signature