

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 ;
- un mandat, autorisation écrite si vous agissez pour le compte de la personne concernée.

Attention

Afin de garantir l'accès des données à la bonne personne, votre identité doit être vérifiée. C'est pour cette raison que nous vous demandons votre nom, prénom et numéro de registre national.

Nous vous demandons votre adresse postale et/ou e-mail afin de pouvoir vous contacter et vous communiquer les informations demandées.

Si vous réalisez la demande au nom de la personne concernée, en vue d'assurer l'accès à ses données personnelles, vous devez joindre une preuve de cette autorisation de la personne concernée (mandat, autorisation écrite) 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, s'il existe des doutes sur votre identité ou si votre demande ne fournit pas suffisamment d'informations pour nous permettre d'y répondre.

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 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 :

Numéro nationale d'identité:

Domicilié à :

Adresse email :

Numéro de téléphone (facultatif):

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.

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 :

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

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 des missions confiées à notre Délégué à la Protection des Données.

Fait àle...../...../.....

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