ANNEXE 1-bis (ASLL-ALT)

FICHE D'INFORMATION
SUR LA COLLECTE ET LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

[en-tête du candidat retenu]

Coordonnées (du candidat retenu)

Les informations recueillies pendant la durée de l'accompagnement, au titre de l'ASLL ALT, par le prestataire du CD 65, auprès des bénéficiaires accompagnés, sont enregistrées dans un fichier informatisé pour permettre le suivi de l'accompagnement social lié au logement, faire les démarches administratives en lien avec le projet logement de la personne accompagnée, solliciter d'éventuelles aides financières.

Les informations collectées se limitent à celles strictement nécessaires pour le traitement du dossier. L'accès aux informations est limité aux professionnels habilités et uniquement à ceux qui doivent intervenir dans le traitement du dossier. Toute personne qui a accès à votre dossier est tenu au secret professionnel

Les données collectées sont communiquées aux seuls destinataires suivants : Le Département des Hautes Pyrénées.

Les données sont conservées pendant la durée de l'accompagnement social puis, à l'issu de celui-ci, pendant la durée définie par la réglementation relative aux Archives départementales.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, le prestataire doit adresser votre demande dès réception au Département des Hautes-Pyrénées.

Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

_____

Je soussigné [Prénom, NOM] atteste avoir reçu l'information relative à la collecte et traitement de mes données personnelles. Je comprends que je peux accéder à ces données, les rectifier, demander leur effacement ou exercer mon droit à la limitation de leur traitement.

Prénom /Nom …….

Fait à le / /20

signature