# Formulaire d’accès aux droits des personnes concernées

Date de la demande :

**Demandeur**

Nom du demandeur ……………………………….

Coordonnées pour vous joindre (en cas de non compréhension de votre demande uniquement) :

……………………………………………………

[ ]  J’ai joint une **copie de ma pièce d’identité** à ma demande

A l’issue de la mise en œuvre de votre demande par notre entreprise, la copie de votre carte d’identité sera détruite et aucun retour de celle-ci ne pourra être fait.

(Sans copie de votre pièce d’identité, votre demande ne pourra aboutir)

**Par ce formulaire, je demande :**

[ ]  **L’accès** à mes données personnelles

Merci de retourner la liste des données personnelles me concernant par :

[ ]  Mail à l’adresse : ………………………………

[ ]  Courrier à l’adresse postale

………………………………………

………………………………………

………………………………………

[ ]  **La rectification** de mes données personnelles ci-dessous :

……………………………………

……………………………………

……………………………………

☐ **L’opposition** du traitement de mes données personnelles (*si vous exercez ce droit, notre entreprise ne sera plus en mesure de traiter vos données/dossier de candidature/envoyer votre dossier aux entreprises en vue de vous proposer des emplois, …)*

[ ]  **La suppression** de mes données personnelles

[ ]  **La portabilité** de mes données personnelles à l’organisme ci-dessous :

Nom de l’organisme : ………………………………….

Adresse : …………………………………………………….

CP et Ville : ………………………………………………..

[ ]  **ET** la suppression de mes données personnelles

Votre demande doit être transmise par lettre avec accusé de réception à l’adresse :

**ASSISTRA**

**RGPD**

**11 Boulevard Archimède**

**77420 Champs sur Marne**

A réception de votre demande, notre entreprise s’engage à vous répondre sous 30 jours.

Date : Signature du demandeur :