

Ley Informática y Libertades

Formulario de solicitud para el ejercicio de los derechos de las personas interesadas

* Elemento obligatorio para poder tratar su solicitud

Tratamiento *

: Sr. Sra.

Nombre *: _____ **Apellido ***:

Soy cliente de Atout France*: Sí / No

Soy socio de Atout France*: Sí / No

Soy un miembro afiliado de Atout France*: Sí / No

Soy un usuario del servicio público de Atout France*: Sí / No

Otra relación con Atout France*: Precise

Deseo ejercer mis derechos sobre el dispositivo indicado – ¿cuál es el uso de sus datos personales y quién está concernido por esta solicitud?

Dispositivo * ⁽¹⁾:

Datos personales concernidos: _____

(1) mencione al menos un Dispositivo

Derecho ejercido (seleccione el derecho que desea ejercer)

1/ **Rectificación**

Rectificación solicitada: _____

Motivo: _____

2/ **Acceso** valor actual para el período del ____/____/____ al ____/____/____

Los costes eventuales de reproducción pueden correr a cargo del solicitante (LIL art. 39-I-5)

3/ **Oposición por motivo legítimo**

Motivo de la oposición: _____

4/ **Olvido**

Para el periodo del ____/____/____ al ____/____/____

Motivo de la solicitud:

5/ Portabilidad

Motivo de la solicitud:

Destinatario de la portabilidad (si es diferente del solicitante):

6/ Disposiciones Testamentarias

Documentos adjuntos a mi solicitud:

Justificante:

Descripción detallada adjunta:

Fecha de solicitud:

Firma:

Sus datos personales son tratados y conservados únicamente para gestionar su solicitud. Están destinados a un uso interno por los servicios concernidos y las empresas o personas encargadas de ejecutarlo. Conforme a la Ley 78-17 del 06/01/1978, usted dispone del derecho a oponerse por motivos legítimos de acceso, de rectificación o de disposiciones testamentarias que puede ejercer contactando con contact.rgpd@atout-France.fr

Zona reservada al servicio encargado del ejercicio de los derechos

Seguimiento del ejercicio de los derechos – Personas interesadas

Nº Ref. de la solicitud: _____

1/ Recepción

Fecha: _____

____ / ____ / _____

Expediente completo: Sí NoElemento que falta: Formulario Elemento que se adjunta

Descripción: _____

Rúbrica: _____

2/ Análisis – Solicitud legítima: Sí No **Fecha:** ____ / ____ / _____

Motivo del rechazo: _____

Acción recomendada: _____

Descripción complementaria adjunta Sí

Rúbrica: _____

3/ Validación de las Recomendaciones: Sí No

Fecha: ____ / ____ / _____

Otra acción a realizar: _____

Descripción complementaria adjunta Sí

Servicio encargado del tratamiento: _____

Rúbrica: _____

4/ Tratamiento – Iniciales del operador: _____ **Fecha de realización:** ____ / ____ / _____Resultado de las investigaciones: Persona Identificada Ausente en el sistema Datos suprimidos

Operación realizada: _____

Rúbrica: _____

5/ Respuesta – Iniciales del operador: _____

Fecha de la respuesta: ____ / ____ / _____

Correo Email

Rúbrica: