

Loi Informatique et Liberté (Franska dataskyddslagen)

Begäran att utöva dina rättigheter som registrerad

* Uppgiften krävs för att vi ska kunna behandla din begäran

Titel*: Herr Fru

Förnamn *: _____ **Efternamn ***: _____

Jag är kund hos Atout France*: Ja/Nej

Jag är medlem i Atout France*: Ja/Nej

Jag är samarbetspartner till Atout France*: Ja/Nej

Jag använder Atout Frances offentliga tjänster*: Ja/Nej

Jag är en tredje part till Atout France*: Preciserar

Jag vill utöva mina rättigheter för det system som anges nedan – vilken användning av dina personuppgifter berörs av denna begäran?

System * (1) : _____

Berörda personuppgifter: _____

(1) ange minst ett system

Vilken rättighet vill du utöva? (kryssa för den rättighet som du vill utöva)

1/ **Rättelse**

Begärd rättelse: _____

Skäl till rättelsen:

2/ **Tillgång** aktuella uppgifter för perioden: ____/____/____ till ____/____/____

Du kan själv få stå för eventuella kopieringskostnader (LIL art. 39-I-5)

3/ **Invändning mot hur dina personuppgifter används**

Skäl till invändningen:

4/ **Radering (rätten att bli bortglömd)**

För perioden: ____/____/____ till ____/____/____

Skäl till radering:

5/ **Dataportabilitet**

Skäl till din begäran:

Mottagare av dina uppgifter (om någon annan än du själv):

6/ **Riktlinjer för hantering efter min död**

Bifogade dokument:

Identitetshandling:

En detaljerad begäran bifogas:

Datum:

Underskrift:

Dina personuppgifter behandlas och sparas enbart för att hantera din begäran. De kommer endast att användas internt för de avdelningar eller underleverantörer som berörs av ärendet. I enlighet med lagen nr 78-17 från den 6/ 1 1978 har du rätt att göra invändningar mot behandlingen av, få tillgång till och korrigera dina personuppgifter, samt lämna anvisningar för hur dina personuppgifter ska behandlas efter din död genom att skicka ett mejl till contact.rgpd@atout-France.fr

Fält som ifylles av handläggande avdelning

Handläggning av begäran att utöva registrerades rättigheter

Ärendenummer: _____

1/ Mottagning

Datum: ___ / ___ / _____

Fullständig ansökan: Ja Nej

Handlingar som saknas: Formulär Bilaga

Beskrivning: _____

Underskrift (initialer): _____

2/ Utredning – Är begäran berättigad? Ja Nej Datum: ___ / ___ / _____

Skäl för att avvisa begäran: _____

Rekommenderad åtgärd: _____

Kompletterande ärendebeskrivning bifogas Ja

Underskrift (initialer): _____

3/ Godkännande - Den rekommenderade åtgärden godkänns: Ja Nej Datum: ___ / ___ / _____

Annan åtgärd som ska vidtas: _____

Kompletterande ärendebeskrivning bifogas Ja

Åtgärden utförs av (avdelning): _____

Underskrift (initialer): _____

4/ Utförande – Åtgärden utförd av (utförarens initialer): _____ Utförandedatum: ___ / ___ / _____

Sökresultat: Den registrerade finns i systemet Finns inte i systemet Uppgifterna har raderats

Utförd åtgärd: _____

Underskrift (initialer): _____

5/ Svar – Svar skickat av (utförarens initialer): _____

Svarsdatum: ___ / ___ / _____

via brev via e-post

Underskrift (initialer):