**Attestation de consentement**

Collecte et traitement des données personnelles des usagers

Je soussigné(e) Madame / Monsieur………………………………………………………………………

❑ Autorise le Centre Communal d’Action Sociale à collecter et traiter mes données personnelles (Nom, prénom, date de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, adresse de messagerie et toutes données utiles à ma demande) conformément aux obligations posées dans le Règlement Général de Protection des Données personnelles (RGPD).

❑ Refuse cette collecte

à l’occasion de ma demande / mon accompagnement réalisé par le service …………………………………………………………………………………………………..du CCAS.

Ces données ont pour finalité l’examen de ma demande ou mon accompagnement par le CCAS. Elles pourront faire l’objet d’un traitement informatique. Le CCAS s’engage à ne pas les divulguer, ni les partager avec des entreprises ou organismes quels qu’ils soient, autres que ceux nécessaires au traitement de la demande / de l’accompagnement.

Ces données sont conservées pour une durée de 5 ans sauf obligation légale spécifique au CCAS.

Le responsable du traitement des données est :

**Monsieur Le Maire - Président du CCAS**

CCAS de Cavaillon

74 rue du Comtat Centre Actipôle Bât B

84300 CAVAILLON

Conformément au règlement européen n° 2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel du 27 avril 2016, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification, de portabilité, d’opposition et d’effacement des données personnelles vous concernant, à tout moment, à l’adresse suivante :

 contact@ccas-cavaillon.fr

La Politique de Protection des Données du CCAS est disponible sur demande.

Cavaillon le ………… / …………… / 20……

Signature :