

**FORMULAIRE D'EXERCICE DE VOS DROITS RELATIFS A VOS
DONNEES A CARACTERE PERSONNEL A L'ATTENTION DE
GROUPE ETHIQUE & SANTE**

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) (ci-après, «RGPD »), vous bénéficiez de plusieurs droits sur vos données à caractère personnel, ainsi que sur le traitement de celles-ci.

Afin d'exercer l'ensemble des droits qui vous sont octroyés par le RGPD, nous vous prions de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous :

• **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

E-mail :

• **IDENTIFICATION DU RECEPTEUR**

x

Conformément à l'article 39I et 40I de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, afin que votre demande d'accès à vos données à caractère personnel et votre demande de rectification de vos données à caractère personnels soient prises en compte, vous devez faire parvenir les éléments nécessaires à la justification de votre identité, à savoir la copie d'un justificatif d'identité en cours de validité.

Nous tenons également à vous rappeler que l'exercice de ces droits est limité en fonction du fondement du traitement. Par exemple votre droit à l'effacement est limité dans le cas où les données sont nécessaires à l'exécution d'un contrat ou au respect d'une obligation légale.

Si vous souhaitez connaître mieux les conditions d'exercice de vos droits nous vous invitons à prendre connaissance de la partie « Quelles sont vos droits sur vos données à caractère personnel » de notre politique de protection des données personnelles.

• **OBJET DE LA DEMANDE**

Demande d'accès à vos données à caractère personnel, c'est-à-dire, le cas où vous souhaitez savoir si Groupe Ethique & Santé traite ou non vos données à caractère personnel, et, dans l'affirmative, vous souhaitez en obtenir une copie (conformément à l'article 15 « Droit d'accès de la personne concernée » du RGPD).

Demande de rectification de vos données à caractère personnel, c'est-à-dire, le cas où vous considérez que certaines données à caractère personnel vous concernant sont inexacts ou incomplètes (conformément à l'article 16 « Droit de rectification » du RGPD).

Nous vous prions, le cas échéant, de préciser les données visées par la demande de rectification :

.....
.....

Demande d’effacement de vos données à caractère personnel, c’est-à-dire, le cas où vous ne souhaitez plus que vos données à caractère personnel fassent l’objet d’un traitement par Groupe Ethique & Santé (conformément à l’article 17 « Droit à l’effacement (« droit à l’oubli ») » du RGPD).

Nous vous prions, le cas échéant, de préciser les données visées par la demande d’effacement :

.....
.....

Demande de limitation du traitement, c’est-à-dire, le cas où vous souhaitez limiter le traitement opéré par le responsable du traitement et donc que les données à caractère personnel visées ne puissent, à l’exception de la conservation, être traitées qu’avec votre consentement (conformément à l’article 18 « Droit à la limitation du traitement » du RGPD). Cette demande ne peut avoir lieu que lorsque :

- Vous contestez l’exactitude de vos données à caractère personnel pendant une durée permettant au responsable du traitement de vérifier l’exactitude de ces données ;
- Le traitement est illicite et vous vous opposez à leur effacement et exigez à la place la limitation de leur utilisation ;
- Le responsable du traitement n’a plus besoin de vos données à caractère personnel aux fins du traitement mais que celles-ci vous sont encore nécessaires pour la constatation, l’exercice ou la défense de vos droits en justice ;
- Vous vous êtes opposé au traitement en vertu de l’article 21, paragraphe 1, du RGPD pendant la vérification portant sur le point de savoir si les motifs légitimes poursuivis par le responsable du traitement prévalent sur les vôtres.

Nous vous prions, le cas échéant, de préciser les données visées par la demande de limitation :

.....
.....

Demande de portabilité des données, c’est-à-dire, le cas où vous souhaitez recevoir vos données à caractère personnel fournies à un responsable du traitement et que vous souhaitez les transmettre à un autre responsable du traitement (conformément à l’article 20 « Droit à la portabilité des données » du RGPD).

Nous vous prions, le cas échéant, de cocher les cases suivantes si :

- Vous souhaitez recevoir vos données à caractère personnel ;*
- Vous souhaitez que Groupe Ethique & Santé transfère vos données à caractère personnel à un autre organisme responsable du traitement (merci de nous présenter un justificatif dudit organisme) :*

.....
.....

Demande d’opposition à un traitement des données, c’est-à-dire, le cas où vous vous opposez aux traitements de vos données à caractère personnel visés aux articles 6 § 1 e) ou f) du RGPD, à savoir, le traitement nécessaire à l’exécution d’une mission de service public par le responsable du traitement, ou le traitement

nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement ou par un sous-traitant, ou bien le cas où vous ne souhaitez plus que vos données à caractère personnel soient traitées à des fins de prospection commerciale (conformément à l'article 21 « Droit d'opposition » du RGPD).

Nous vous prions, le cas échéant, de préciser les données visées par la demande d'opposition à un traitement:

.....
.....

Fait à, le

Signature