|  |  |
| --- | --- |
| **Dossier de CANDIDATURE****Nos bonnes pratiques en CVS !****FICHE C : Formulaire de consentement à l’utilisation des données** | Une image contenant texte, Police, logo, Graphique  Description générée automatiquement |

Prénom, nom, date et lieu de naissance, fonction :

………………………………………………………………………………………………………………

Etablissement : ………………………………………………………………………………………………………………

**Si vous êtes sous mesure de protection**, merci à votre représentant légal de remplir les champs suivants et de signer le document ;

Nom, prénom du représentant légal : …………………………………………………………….

Date et lieu de naissance du représentant légal : ..……..…………………………………..

Lien (parent, tuteur) entre le représentant légal et le participant : ……………………….

Vous acceptez de répondre à l’appel à participation **« CVS, Nos bonnes pratiques !»**, dans le cadre du projet « **Faire Vivre Les Droits des Personnes Accompagnées »**, et nous vous en remercions.

En renvoyant ce formulaire et les documents de joints, **vous consentez à ce que vos données à caractère personnel fassent l’objet d’un traitement informatique**, dont la finalité est d’organiser et de piloter le projet pendant toute sa durée, à savoir 15 mois à compter de la date de signature de ce formulaire.

Nous attirons votre attention sur l’importance de ne pas nous communiquer de documents (comptes-rendus de réunions, échanges avec des personnes accompagnées, etc.) contenant l’identité de personnes tierces n’ayant pas donné leur autorisation à la collecte de leurs données à caractère personnel. Afin de rendre les documents communiqués utilisables dans le cadre de ce projet, vous pouvez :

* **Les anonymiser** en effaçant toutes les informations permettant d’identifier des personnes
* Nous **fournir le consentement** des personnes identifiables, en utilisant le formulaire ci-dessous.

Vos données ont pour unique destinataire l’équipe organisatrice du projet (jury-CVS, comité de pilotage, équipe de l’URAASS ARA-France Assos Santé Auvergne Rhône -Alpes. Leur durée de conservation est de 15 mois.

Conformément au Règlement européen sur la protection des données (RGPD), vous disposez d’un droit d’accès à vos données, ainsi que des droits de rectification, d’effacement, de limitation du traitement et de portabilité. Vous pouvez exercer ces droits auprès du Délégué à la Protection des Données de France Assos Santé : dpo@france-assos-sante.org

**Date :**

**Signature :**

**Formulaire à remplir par les tiers concernés**

Consentement des personnes présentes dans les documents liés à l’appel à participation **« mon CVS, nos bonnes pratiques ! »**

Je soussigné.e ………………………………accepte que les informations me concernant, contenues dans le document ………………………… communiqué par ….………………….(*nom de l’établissement*) à France Assos Santé Auvergne Rhône Alpes (URAASS ARA) dans le cadre de l’appel à participation « CVS, nos bonne pratiques ! » inscrit dans le projet « Faire Vivre les Droits des Personnes Accompagnées », fasse l’objet d’un traitement informatique, dont la finalité est d’organiser et de piloter le projet pendant toute sa durée.

**Si vous êtes sous mesure de protection**, merci à votre représentant légal de remplir les champs suivants et de signer le document ;

Nom, prénom du représentant légal : ……………………………………………………

Date et lieu de naissance du représentant légal : ………………..…….……………

Lien (enfant, tuteur) entre le représentant légal et le participant : .…………….

Je soussigné.e …………………………, représentant légal de ……………………… accepte que les informations le concernant, contenues dans le document ………………………. communiqué par ……….…………………. (*nom de l’établissement*] à France Assos Santé Auvergne Rhône Alpes (URAASS ARA) dans le cadre de l’appel à participation « CVS, nos bonne pratiques ! » inscrit dans le projet « Faire Vivre les Droits des Personnes Accompagnées », fasse l’objet d’un traitement informatique, dont la finalité est d’organiser et de piloter le projet pendant toute sa durée.

*Vos données ont pour unique destinataire l’équipe organisatrice du projet (jury-CVS, comité de pilotage et l’équipe de France Assos Santé Auvergne Rhône-Alpes- URAASS ARA). Leur durée de conservation est de 15 mois. Conformément au Règlement européen sur la protection des données (RGPD), vous disposez d’un droit d’accès à vos données, ainsi que des droits de rectification, d’effacement, de limitation du traitement et de portabilité. Vous pouvez exercer ces droits auprès du Délégué à la Protection des Données de France Assos Santé :* *dpo@france-assos-sante.org**.*

**Date et Signature**: