

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Conseil consultatif sur les questions de Handicap – CCQH

Merci de remplir en majuscules.

S'il s'agit d'une personne physique :

Civilité :

NOM :

Prénom.....

Date de naissance :

S'il s'agit d'une personne morale :

Nom de la personne morale

Nom de la personne physique déléguées par la personne morale :

.....

Nom de la personne suppléante :

Adresse domicile /siège:.....

.....

Téléphone:.....

E-mail (*en majuscules*).....

.....

Précisions – besoins pour la communication

.....

.....

Activité importante, qualification spéciale exercée en relation avec l'objet de la Commission:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En conformité avec le règlement européen 2016/679 (RGPD) relatif à la protection des données à caractère personnel nous vous communiquons les informations suivantes :

Le responsable du traitement est la Commune d’Ixelles, chaussée d’Ixelles, 168 à 1050 Bruxelles - 02 515 61 11 – secretariat@ixelles.brussels .

La finalité de cette collecte de données est de créer, puis établir, une liste des membres du Conseil consultatif sur les questions de handicap (CCQH). Les données seront utilisées aux seules fins de convoquer les membres et de leur faire parvenir les procès-verbaux des assemblées, pour la durée de leur mandat.

3

Les données seront conservées le temps de la durée du mandat des membres du CCQH.

Vous disposez, à tout moment et sauf disposition contraire prévue au RGPD (notamment l’article 17 §3), d’un droit d’accès à vos données, de rectification et d’effacement de vos données, ainsi que de limitation du traitement des données vous concernant.

À tout moment il vous est loisible de retirer votre consentement au traitement de vos données.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en Belgique, l’Autorité de protection des données. Autorité de protection des données - Rue de la Presse, 35 à 1000 Bruxelles - 32 (0)2 274 48 00 - contact@apd-gba.

J’autorise le responsable de traitement à utiliser les données reprises sur ce formulaire selon les modalités énoncées ci-dessus.

Date et signature: