



# FORMULAIRE D'EXERCICE DES DROITS SUR LES DONNÉES PERSONNELLES

## Vos coordonnées

---

Civilité\* :  Mme  M.

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

Vous êtes :  Adhérent  Salarié d'une entreprise adhérente à STPF  Autre, précisez : .....

Adresse postale\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Date de naissance\* : ..... Lieu de naissance\* : .....

Téléphone : .....

## Coordonnées de la personne mandatée *(en cas de mandat de la part du demandeur)*

---

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

*\*Les données personnelles assorties d'un astérisque sont obligatoires, si vous ne les communiquez pas, STPF ne sera pas en mesure de traiter votre demande.*

## Droit que vous souhaitez exercer

---

**Droit d'accès** à la totalité ou à une partie de vos données personnelles (Art. 15 du RGPD) (hors demandes d'accès au dossier médical en santé au travail, à formuler directement auprès du médecin du travail)

Précisez lesquelles :

.....  
.....

**Droit de rectification** de vos données personnelles (Art. 16 du RGPD)

Précisez lesquelles et les raisons (merci de joindre les éléments justifiant la demande de rectification)

.....  
.....

**Droit à l'effacement** de vos données personnelles (Art. 17 du RGPD) *NB : les données ne pourront être supprimées que sous réserve du respect des conditions fixées par l'alinéa 3 de ce même article.*

Précisez lesquelles :

.....  
.....

**Droit à la limitation du traitement** de vos données personnelles (Art. 18 du RGPD)

Cochez l'une des quatre raisons suivantes :

Vous contestez l'exactitude des données

Vous jugez le traitement illicite

Vous en avez besoin pour exercer vos droits en justice

Vous vous opposez au traitement

Précisez quelles données sont concernées :

.....  
.....



**Droit d'opposition** à un traitement de vos données personnelles pour des raisons tenant à votre situation particulière (Art. 21 du RGPD). *Précisez quelles raisons :*

.....  
.....

**Droit à la portabilité de vos données personnelles** (Art 20. du RGPD). *Sous réserve de remplir les conditions de l'article cité, STPF vous transmettra vos données dans un format structuré, que vous serez libre de transmettre au responsable de traitement de votre choix.*

*Précisez lesquelles :*

.....  
.....

## Pièces justificatives à joindre

---

Pour le demandeur :

- Copie recto-verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport)
- Si vous souhaitez exercer une demande de rectification : pièce(s) justifiant la demande

Pour le mandataire :

- Copie recto-verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport)
- La lettre de mandat datée et signée

## Réponse à votre demande

---

Une réponse vous parviendra dans un délai d'un mois à compter de la réception de votre demande, par courrier postal ou par courriel, à l'adresse indiquée dans ce formulaire. Vous pouvez exercer les droits listés dans ce formulaire par mail en écrivant à l'adresse électronique : [rgpd@stpf-fougeres.fr](mailto:rgpd@stpf-fougeres.fr), ou par courrier postal adressé à :

STPF – Pôle Fonctions Support  
Déléguée à la Protection des Données  
15 Avenue François Mitterrand  
35300 Fougères

Les informations recueillies dans ce formulaire par STPF, responsable de traitement, sont obligatoires pour le traitement de votre demande, dont la finalité principale de leur collecte est la gestion et l'instruction de votre demande. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement de vos données, d'opposition au traitement de données, d'un droit à la portabilité des données.

Pour toute demande relative à la protection de vos données nous vous invitons à contacter le DPO de STPF à l'adresse suivante : [rgpd@stpf-fougeres.fr](mailto:rgpd@stpf-fougeres.fr)

Fait à : ..... Le : .....

Signature :