

## FORMULAIRE POUR LES ALLOCATAIRES DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Je soussigné(e)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant désigné ci-après :

Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :

autorise la Ville de Bagnolet,

- à traiter sur tout support, en vue du calcul de la tarification des services de la Ville de Bagnolet, le numéro d'allocataire de la Caisse d'allocations familiales suivant :

\_\_\_\_\_

- à faire usage de ce numéro pour accéder à l'espace personnel sur la plateforme de la Caisse d'allocations familiales, et à collecter et traiter toute autre donnée à caractère personnel disponible sur ledit espace personnel.

J'accepte en cochant la case

La Ville de Bagnolet est amenée à traiter des données personnelles au sens de l'article 2 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement du Parlement européen n° 2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données. Ces données sont conservées pendant 24 mois. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service des Prestations municipales. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. La Ville de Bagnolet s'engage à ne pas divulguer vos informations.