**ACCÈS DU SUJET DES DONNÉES, RECTIFICATION, RESTRICTION DU TRAITEMENT, OBJECTION AU TRAITEMENT, FORMULAIRE DE DEMANDE D'EFFACEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Vous avez le droit de demander l'accès, la rectification, la restriction du traitement, l'effacement et de vous opposer au traitement des données personnelles que nous pouvons détenir concernent vous. Ceci est connu sous le nom d'Accès de la Personne Concernée, de rectification, de restriction de traitement, d'objection au traitement et de demande de droit à l'oubli ("DSAR"). Une personne concernée est une personne qui fait l'objet des données personnelles. Si vous souhaitez faire un DSAR, merci de remplir ce formulaire et de nous le renvoyer par poste ou par email. | |
|
|
|
|
| Si vous envoyez par la poste, veuillez utiliser l'adresse suivante:  **ÉPHORATE DES ANTIQUITÉS DE PHOCIS 33054 Delfoi**  **Grèce** | |
|
|
|
|
|
|
| Si vous envoyez par e-mail, veuillez utiliser l'adresse suivante: efafok@culture.gr Veuillez écrire «Demande d'accès de la personne concernée» dans le champ objet de l'e-mail. | |
|
|
| **1. Nom complet de la personne concernée** | **2. Date de naissance de la personne concernée** |
|  |  |
| **3. Adresse actuelle de la personne concernée** | |
|  | |
| **4. Numéro de téléphone de la personne concernée** | |
| Téléphone personnel No: | Téléphone mobile No: |
|  |  |
| **5. Que concerne cette application?** | |
| accès ☐ rectification ☐ effacement ☐ restriction du traitement ☐ portabilité ☐ s'opposer au traitement ☐ | |
| **6. Détails des données demandées:** | |
|  | |
| **7. Pour nous aider à rechercher les informations dont vous avez besoin, veuillez nous faire connaître les données dont vous avez besoin avec le plus de détails possible (par exemple, des copies d'e-mails entre <date> et <date>). Si nous ne recevons pas suffisamment d'informations pour localiser les données dont vous avez besoin, il se peut que nous ne puissions pas répondre à votre demande.** | |
|  | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **8. Les informations seront-elles transmises à la personne concernée ou à son représentant?** | |
| À la personne concernée ☐ Au représentant ☐  Si les données sont envoyées au représentant, les sections 10 et 11 doivent être remplies. | |
| **9. Je confirme que je suis la personne concernée.** | |
| Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Je joins une copie de ma pièce d'identité et des documents de preuve d'adresse (y compris une pièce d'identité délivrée par le gouvernement). | |
|
|
|
|
|
|
|
| **10. (À remplir en cas de réponse à la question 8 par "Au représentant") La personne concernée (dont les données sont demandées) doit donner une autorisation écrite pour que les informations soient divulguées à son représentant autorisé.** | |
| Je donne par la présente mon autorisation pour \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indiquez le nom du représentant autorisé) pour demander l'accès à mes données personnelles.  Signature de la personne concernée:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **11. (À remplir par le représentant de la personne concernée) Je confirme que je suis le représentant autorisé de la personne concernée.** | |
| Nom du représentant autorisé et adresse où les données personnelles doivent être envoyées:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|
|
|
|
| Nous mettrons tout en œuvre pour traiter votre demande d'accès à la personne concernée dans les 30 jours calendaires. Cependant, si vous avez des questions pendant le traitement de votre demande, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse e-mail: efafok@culture.gr | |
|
|
|
|