

## IDENTITE

(Merci de retourner ce formulaire **par mail** à : [RH@chb.unicancer.fr](mailto:RH@chb.unicancer.fr))

*Attention, certains champs sont obligatoires.*

**Civilité :**                      **Monsieur**                      **Madame**

**Nom :**

**Nom de jeune fille :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**CP :**

**Ville :**

**N° portable :**

**Adresse mail :**

**Situation familiale :**

---

**Date de naissance :**

**Département (n°) :**

**Commune :**

**N° Sécurité Sociale :**

**Nationalité :**

---

**Date début :**

**Date fin :**

**Service :**

**Disposez-vous d'une carte CPF ou CPE :**

Oui

Non (si vous n'en disposez pas, merci de contacter les Ressources Humaines)

**Remarques :**

DIRECTEUR GENERAL  
Pr Pierre VERA

**AUTORISATION – DROIT A L'IMAGE**

DELEGUE A LA  
PROTECTION DES  
DONNEES  
Sandrine TISON

*Conformément aux articles 9, 226-1 et 226-8 du Code civil, tout individu jouit d'un droit au respect de sa vie privée ainsi que d'un droit à l'image. Dans le respect du nouveau règlement européen relatif à la protection des données n°2016-679 ("RGPD") et de la loi n°78-17 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le Centre Henri Becquerel s'engage à ne pas utiliser ces données à d'autres fins que celles énoncées, et vous disposez des droits réglementaires (droit d'accès, de rectification, d'opposition sur motif légitime, d'effacement selon réglementation, de limitation et de portabilité lorsque applicable).*

Le Centre Henri Becquerel, représenté par son Directeur Général, utilise avec votre consentement les images ou les voix dans le cadre de l'élaboration d'outils de communication (portail professionnel, livret d'accueil, intranet, site internet du centre, newsletter, réseaux sociaux, médias, affiches, supports pédagogiques ...).

- Votre décision est prise en toute liberté, et vous pouvez revenir sur cette décision à tout moment.
- Pour tout renseignement ou réclamation, vous pourrez vous adresser par mail au DPO (délégué à la protection des données) du centre : [dpo@chb.unicancer.fr](mailto:dpo@chb.unicancer.fr).

NB : Toute image liée à un évènement extra professionnel fera l'objet d'une information spécifique et le service communication s'engage à respecter votre choix.

-----  
Je soussigné(e)

**DECLARE**

- **Avoir été informé(e) et avoir compris l'utilisation qui sera faite des images me concernant.**
- **Avoir compris que je suis libre de refuser ou de m'opposer librement, et ce à tout moment en informant le délégué à la protection des données.** Dans cette hypothèse, le centre cessera d'utiliser mon image mais ne procédera toutefois pas au rappel ou à la modification des documents déjà réalisés le cas échéant.
- **Me reconnaître entièrement rempli de mes droits et ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.**

**OUI**  **NON** J'autorise l'utilisation des photos sur lesquelles j'apparais dans le cadre des finalités énoncées.

Fait à Rouen, le