



# Formulaire d'exercice des droits sur les données personnelles

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

Les informations recueillies dans ce formulaire par le SSTRN, responsable de traitement, sont obligatoires pour le traitement de votre demande, dont la finalité principale 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 du SSTRN : [dpo@sstrn.fr](mailto:dpo@sstrn.fr)

## Vos coordonnées

Civilité\* :  Mme  M.

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Vous êtes\* :  Adhérent  
 Salarié d'une entreprise adhérente à l'AST35  
 Autre, précisez : .....

Adresse postale\* : .....

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

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

Téléphone : ..... Email de contact : ..... @.....

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

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

## 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 les raisons :

.....  
.....  
.....

**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, le SSTRN 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 : [dpo@sstrn.fr](mailto:dpo@sstrn.fr) ou par courrier postal adressé à :

**SSTRN**  
**Déléguée à la protection des données**  
**2, rue Linné**  
**44185 Nantes Cedex**

Fait à : ..... Le : .....

Signature : 