



**MANDAT POUR ACCES ET TRANSMISSION
DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

En signant cette autorisation, vous permettez à la MDPH de transmettre des documents vous concernant comportant des données personnelles et confidentielles à la personne de votre choix pour faciliter votre prise en charge.

Toutes les informations ci-après doivent être complétées et vos choix cochés pour que la MDPH valide votre accord.

Dossier n° (facultatif) :

Nom de l'usager :né (e) le.....

Adresse :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame.....

En ma qualité de (cocher la case) Usager Représentant légal

Autorise

Monsieur, Madame

En sa qualité de Proche : précisez le lien familial.....

Autre (précisez)

à réclamer la copie des pièces administratives et/ou médicales de mon dossier auprès de la MDPH du Puy-de-Dôme, sous son engagement d'en garantir la confidentialité.

Une copie valide, complète d'un document justifiant de l'identité et de l'adresse de la personne autorisée (carte d'identité ou autre) est obligatoirement jointe au mandat.

Type de documents et informations souhaités :

- Notifications de décision
- Informations générales sur le dossier
- Autres (à préciser)

Fait àle.....

Signature de l'accompagnant :

Signature de l'usager en situation de handicap:

En conformité avec la législation, vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par la MDPH pour assurer la gestion de votre dossier et mener à bien ses missions. Sur votre autorisation explicite et dans le cadre de votre suivi médico-social, vos informations et dossiers peuvent être, le cas échéant, transférés aux professionnels accompagnant les personnes en situation de handicap (exercice de votre droit à la portabilité de vos données personnelles). Vous, ou la personne vous représentant, possédez un droit d'accès, d'opposition et de suppression de vos données personnelles, du droit de s'opposer au traitement et d'en demander la limitation ou encore de prévoir le sort à réserver à vos données après décès. Pour toute demande s'adresser par écrit, en joignant une pièce valide et complète prouvant votre identité à : MDPH, 11 rue Vaucanson – 63100 Clermont-Ferrand. Pour toute réclamation sur vos droits d'accès, contacter en premier lieu la Déléguée à la Protection des Données de la MDPH à l'adresse suivante : Conseil Départemental du Puy-de-Dôme- 24 rue Saint Esprit, - 63000 CLERMONT-FERRAND. Il est également possible d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité compétente sur www.cnil.fr (cf. Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit RGPD, la Loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978 en vigueur).