



# CONTRAT D'ENGAGEMENT DISPOSITIF RESPIR

Je soussigné-e .....

certifie vouloir m'engager dans une démarche de travail personnel au sein du dispositif RESPIR et autorise mon référent à transmettre une prescription numérique à l'AFAPCA.

Après lecture, j'accepte le règlement intérieur de l'AFAPCA.

J'atteste avoir été informé que l'opération « RESPIR » auquel je participe bénéficie d'un soutien de l'Union Européenne au titre du Fonds Social Européen.

## Consentement à l'utilisation et au traitement de mes données personnelles

« J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec les dispositions de la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes et modifiant la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

J'accepte que les données me concernant soient traitées par l'AFAPCA dans le cadre de l'établissement de ses statistiques annuelles et, le cas échéant, en vue de l'envoi de ces données, si elles sont requises, à des organismes et/ou aux autorités publiques dans le cadre de dispositions législatives, réglementaires ou contractuelles.

J'ai noté que je pourrai exercer mon droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression quant au traitement et à la diffusion de mes données personnelles garanti par les articles 39 et 40 de cette loi auprès de l'AFAPCA en lui indiquant le numéro sous lequel il a enregistré mon consentement. »

Fait à .....le.....

Signature



Dispositif RESPIR – courriel : [impact-cantal@afapca.fr](mailto:impact-cantal@afapca.fr)  
AFAPCA – 10 Place du Champ de Foire – 15000 Aurillac - Tél. : 04 71 43 07 20  
SIRET : 397 733 015 000 85 – APE : 8899B N° Agrément : 83150296115

