**FORMULAIRE DE DEMANDE D’EXERCICE DE DROITS**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé au demandeur** |
| **Identification du demandeur**:  |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Adresse :** |  |
| **CP – Ville :** |  |
| **Type de pièce d’identité :** |  | **Numéro de pièce d’identité :** |  |
| **Adresse à laquelle doit être envoyée la réponse (si différente de l’adresse indiquée ci-dessus) :** |
|  **CP – Ville :** |  |
| **Description de la demande :** |
| **Nature de la demande :****Accès**  [ ] **Rectification**  [ ] **Suppression**  [ ] **Opposition**  [ ] **Autre(s)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Détails (traitement concerné, éventuellement date et heure – vidéosurveillance, etc.) |
|  |
| Nous vous informons que, conformément à la loi n°09-08, si votre demande de droit d’accès ou de rectification ne peut être satisfaite immédiatement, **l’ACAPS est en droit de demander à la CNDP un délai pour répondre.**  | **Date :** |
| **Nom-Prénom(s) du demandeur :****Signature :** |
| **Cadre réservé au DPO** (À ne rien inscrire) |
| **N°DEMANDE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Date d’entrée au DPO :**  | **Date limite de réponse :**  |
| **Date de transmission :** | **Au Service :** |
| **Date de retour :** | **Remarque(s) :** |
| **Date de validation :** |
| **Date d’envoi de la réponse :** |
| **Réf Dossier :** |

L’ACAPS collecte ces informations dans le cadre du traitement de l’exercice de votre droit d’accès de rectification et/ou d’opposition. Toutes les informations vous concernant et permettant d’identifier votre demande sont obligatoires pour nous assurer du bon déroulement de notre procédure de réponse. Les parties prenantes susceptibles de disposer d’informations nominatives vous concernant seront destinataires.

Vous disposez de droits que vous pouvez exercer en vous adressant par courrier au DPO, à l’adresse suivante : ***dpo@acaps.ma***