



# FICHE DE DÉSIGNATION DU DU CORRESPONDANT TITULAIRE ET/OU DES CORRESPONDANTS SUPPLÉANTS DU GAS ET CNAS

Le responsable de l'organe délibérant désigne sous sa responsabilité comme correspondant(s) le(s)quel(s) s'engage(nt) à respecter la confidentialité des données personnelles dont il(s) aura (ont) connaissance conformément à la clause ci-dessous : Exerçant les fonctions de correspondant du CNAS, et étant à ce titre amené/e à accéder à des données à caractère personnel, ce(s) dernier(s) déclare(nt) reconnaître la confidentialité desdites données. Il(s) s'engage(nt) par conséquent à prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de leurs attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles il(s) a (ont) accès, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations. Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée des fonctions de correspondant, demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation des dites fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel.

## CORRESPONDANT TITULAIRE :

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

NOM:

PRÉNOM:

FONCTION :

Courriel :

Tél.(lignedirectprofessionnelle) :  N°CNASsivousenpossédezun :

## CORRESPONDANTS SUPPLÉANTS :

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

NOM:

PRÉNOM:

FONCTION :

Courriel :

Tél.(lignedirectprofessionnelle) :  N°CNASsivousenpossédezun :

NOM:

PRÉNOM:

FONCTION :

Courriel :

Tél.(lignedirectprofessionnelle) :  N°CNASsivousenpossédezun :

## AUTRE INTERLOCUTEUR (facultatif) :

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

NOM:

PRÉNOM:

FONCTION :

Courriel :

Tél.(lignedirectprofessionnelle) :  N°CNASsivousenpossédezun :

Nom de la structure :

Ville :

A :  Le :  /  /

Cachet de la structure

Signature du Maire ou autre personne mandatée