



Autorisation de partage de données entre la CAF de Loire-Atlantique et la Ville de Saint-Herblain

Mairie de Saint-Herblain
B.P. 50167
44802 Saint-Herblain cedex
☎ 02.28.25.26.39

Je soussigné(e)

NOM : **Prénom :**

Code famille ville (A compléter)

Allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Loire-Atlantique,

N° Allocataire CAF (Indiquez votre n° allocataire CAF)

(Cochez obligatoirement la case ci-dessous)

- Autorise la ville de Saint-Herblain à recueillir des informations me concernant, auprès de ma Caisse d'allocations familiales, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches. Cette autorisation reste valable sans limitation de durée, pendant la période où au moins l'un des membres de mon foyer demande à bénéficier des avantages liés à une tarification spécifique.**

En signant ce formulaire, j'atteste avoir pris connaissance des informations suivantes :

- Le présent formulaire de consentement fait l'objet d'un traitement informatisé par les services de la Ville de Saint-Herblain et est conservé dans mon dossier famille sur la même durée que l'autorisation donnée ci-dessus.
- Je peux mettre fin à cette autorisation de partage de données, à tout moment, par simple courrier postal adressé à la ville de Saint-Herblain – Direction de l'éducation – 2 rue de l'Hôtel de Ville – 44802 Saint-Herblain cedex.
- La Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique au présent formulaire. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la ville de Saint-Herblain.

A, le

Signature :