

Conférence interaméricaine sur la sécurité sociale

Adresse : calle San Ramón sin número, colonia San Jerónimo Lídice, CP 10200, Magdalena Contreras, Mexico.

Lettre de consentement pour l'utilisation des données à caractère personnel

Conformément aux dispositions de la Loi fédérale sur la protection des données à caractère personnel détenues par des particuliers (LFPDPPP), de son règlement, du statut de la Conférence interaméricaine sur la sécurité sociale (dorénavant dénommée CISS), du Règlement relatif à l'élection des autorités du CISS et d'autres dispositions applicables, je soussigné(e) :

- 1. Autorise expressément** le CISS pour la collecte, le stockage, l'utilisation, le transfert et/ou la diffusion de mes données à caractère personnel selon les modalités établies par la politique de confidentialité fournie.
- 2. Objectifs** : Mes données personnelles seront utilisées aux fins suivantes :
 - Enregistrer les candidatures pour le processus d'élection des autorités du CISS 2026-2028 ;
 - Participer au processus d'élection des représentants 2026-2028 ;
 - Vous informer des exigences et du statut des demandes ;
 - Évaluer la qualité du processus ;
 - À des fins d'enregistrement historique des élections.
- 3. Droits ARCO (accès, rectification, annulation et opposition)** : Je reconnais disposer d'un droit d'accès, de rectification, d'annulation ou d'opposition au traitement de mes données personnelles en adressant une demande écrite à [courriel ou adresse postale].
- 4. Durée de sauvegarde** : Les données seront sauvegardées pendant la période nécessaire à la réalisation des objectifs susmentionnés ou conformément à la législation applicable, la période d'achèvement étant la présentation finale des résultats électoraux par l'Assemblée ordinaire, après cette date les documents fournis peuvent être détruits.
- 5. Transfert de données** : Conformément à la politique de confidentialité établie, mes données personnelles ne seront pas communiquées à des tiers, sauf autorisation expresse de ma part et dans les conditions prévues par la Loi.



6. Révocation du consentement : Je comprends que je peux révoquer ce consentement à tout moment en envoyant une demande formelle à mario.silva@ciss-bienestar.org

Je déclare avoir lu et compris les conditions ci-dessus et je consens au traitement de mes données personnelles dans les conditions décrites dans le présent document.

Nom du titulaire :

Signature : _____

Téléphone :

Courriel :

