

FORMULAIRE de RENSEIGNEMENTS

N° EP /

DATE de début et fin d'enquête :

ETAT- CIVIL

NOM : Date et Lieu de Naissance :/...../.....

.....

Prénoms :

Numéro de Sécurité Sociale :/...../...../...../...../...../...../.....

Adresse :

.....

Numéro de téléphone : adresse électronique :

Date le : à

Signature :

Formulaire de renseignements destiné à être joint à l'exemplaire d'ordonnance de taxation et à l'exemplaire de décision d'indemnisation qui sera notifié au porteur de projet.

Les informations portées sur ce formulaire sont nécessaires mais toutefois facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné au règlement des charges sociales afférentes à l'indemnisation. Les destinataires des données sont les porteurs de projets désignés par les ordonnances de taxes.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au porteur de projet.