**ANNEXE 19 BIS : MODELE DE DECHARGE DE REMISE DE NOTICE D’INFORMATION DES SALARIES**

Je soussigné(e), Madame/Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exerçant au sein de la structure la fonction de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifie avoir reçu de la part de mon employeur, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ***+++ à compléter avec le nom du SSTI +++***, la notice d’information référencée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relative à la protection des données à caractère personnel au sein de la structure.

Je m’engage par ailleurs à en respecter les termes dans le cadre de mes fonctions.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :