

**PAR LA PERSONNE BÉNÉFICIAIRE  
DU COMPTE D'ACCÈS AU PORTAIL EN LIGNE SIG**

Je soussigné(e)....., agent / élu de ..... en tant que .....

- **Demande à bénéficier d'un compte d'accès au portail en ligne SIG mis en place par le SDESM** dans les conditions évoquées à l'article 3 de la convention.

..... (Numéro de téléphone portable de préférence recevant les textos)

*Le numéro de téléphone portable est nécessaire au SDESM pour transmettre à la personne ses informations de connexion, a minima le mot de passe qui sera utilisé lors de la 1<sup>re</sup> connexion.*

- Je souhaite bénéficier de l'accès au profil « Données foncières »**, qui me donnera accès à la consultation des informations fiscales associées aux parcelles cadastrales, dans le respect de l'engagement pris par le SDESM vis-à-vis de la DGFiP.

*Le document d'engagement DGFiP est consultable sur le portail en ligne SIG après l'authentification et avant la première utilisation du profil Données foncières.*

- **Atteste avoir été sensibilisé(e) aux règles en vigueur** en matière de protection des données à caractère personnel et plus généralement à l'utilisation de mon compte d'accès et m'engage à :

- Ne pas divulguer les données portées à ma connaissance dans le cadre de mes missions,
- Ne pas utiliser les données pour une autre finalité que celle identifiée dans le registre des traitements du SDESM,
- Ne faire aucune copie des données hors de mes attributions,
- Mettre en place au quotidien les moyens nécessaires à la protection des données (, se déconnecter en quittant un logiciel, ne pas pré-enregistrer les mots de passe, ....),
- Veiller à l'intégration et au respect d'engagements de respect du RGPD par les prestataires et sous-traitants amenés à accéder à des données dans le cadre des missions que nous lui aurons confiées,
- Informer le SDESM, en cas de départ de mon organisation.

- **Comprends et accepte que mes accès seront tracés par le SDESM dans un journal de connexion.**

*Tout agent public, fonctionnaire ou contractuel, est soumis à une obligation de discréetion professionnelle concernant le fonctionnement de son administration.*

Fait à ..... le .....

Signature de la personne bénéficiaire du compte :

Signature de la personne responsable de l'exécution de la convention, citée à l'article 7 de la convention :

*Le président du SDESM sis à La Rochette (77000) 1 rue Claude Bernard, a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 2 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement : gestion des ressources humaines – recueil de l'engagement de confidentialité des agents. Ce traitement est basé sur une obligation contractuelle. Les données ne sont qu'au SDESM et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour la durée de la convention. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter accueil@sdesm.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*