

Demande d'accès aux conteneurs enterrés pour déchets (CIPOM – CIFFOM)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR d'un accès aux conteneurs enterrés :

*Nom :

*Prénom :

*Numéro National :

*Rue et n° :

*Code Postal : Localité :

Téléphone :

Adresse mail :

* données obligatoires

☐ demande en son nom propre

☐ demande pour une tierce personne dont l'identité est :

*Nom :

*Prénom :

*Rue et n° :

*Code Postal : Localité :

La demande d'accès aux conteneurs enterrés est justifiée par :

☐ la présence dans le ménage d'une personne incontinente. Dans ce cas, un certificat médical attestant d'une incontinence doit être joint à la demande.

☐ la présence dans le ménage d'un enfant de moins de 3 ans. Dans ce cas, la Ville pourra consulter le Registre National afin de contrôler votre composition de famille.

☐ son emploi d'accueillant(e) agréé(e) par l'ONE sur l'entité de Nivelles. Dans ce cas, il faut apporter la preuve de l'agrément (lié au Centre de la Petite Enfance de Nivelles : cachet de l'institution + signature ; hors CPEN : document prouvant l'agrément).

Le bénéficiaire du badge d'accès s'engage à :

– restituer le badge auprès de la Ville de Nivelles quand son plus jeune enfant a plus de 3 ans ou quand les problèmes d'incontinence cessent ou quand il n'exerce plus son emploi d'accueillant agréé sur l'entité de Nivelles

– utiliser le badge pour son usage propre

– utiliser les conteneurs enterrés selon le règlement de ceux-ci.

Fait à, le

Signature du demandeur

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

Selon le cas :

- certificat médical
- cachet de l'institution CPEN avec signature sur le formulaire/hors CPEN : document prouvant l'agrément

Gestion de vos données personnelles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Nivelles pour la gestion des demandes d'accès aux conteneurs enterrés pour l'apport volontaire de déchets ménagers. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investi le responsable du traitement. Les données marquées par un astérisque dans le questionnaire doivent obligatoirement être fournies. Les données collectées sont réservées à l'usage exclusif de la Ville de Nivelles, et ne seront en aucun cas communiquées à des tiers.

Les données sont conservées pendant 3 ans, le certificat médical est détruit après le traitement de la demande. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, et exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Consultez le site autoriteprotectiondonnees.be pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : Adresse électronique : dpo@nivelles.be (Veuillez noter que cette adresse e-mail peut uniquement être utilisée à des fins de requêtes liées à la vie privée) ou adresse postale : Ville de Nivelles - Délégué à la protection des données - 2, Place Albert 1er - 1400 Nivelles - Coordonnées téléphoniques : +32 067 88 22 49 ou +32 0475 50 63 33. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'Autorité de protection des données autoriteprotectiondonnees.be/citoyen/agir