Logo du cabinet

NOM DU CABINET - ADRESSE POSTALE
TELEPHONE - ADRESSE MAIL - SITE INTERNET

#	Informations sur le demandeur *(pseudonymisation au bout d'un an)*			
N° de la deman-de	NOM	Prénom	Typologie de demandeur (salarié, associé, collaborateur, client, sous-traitant, fournisseur, etc.)	Date de réception de la demande

Destinataire de la demande (DPO, associé, collaborateur, salarié, etc.)	Modalité(s) de réception	Nature de la demande	**Titre d'identité joint** *(CNI, Passeport, Carte professionnelle, autres… A défaut : NON)*

Registre des demandes d'ex

Informations relatives à la demande		
Description de la demande	**Catégorie de traitement concerné** *(ex : traitement de gestion de…, domaine / secteur, tous les traitements)*	**Caractéristique de la demande (demande complète, demande complexe)**

ercice de droits par les personnes c

Statut de la demande	**Suivi de la demande (si en attente ou en cours)**	**Personne en charge de la demande** *(le cas échéant)*	**Délai de réponse** *(principe : 1 mois ; si complexe : 3 mois maximum)*

concernées

Informations relatives au traitement de la demande				
Justification d'une durée de réponse rallongée *(le cas échéant)*	**Date de l'accusé de réception**	**Demande de titre d'identité** *(uniquement si non communiquée initialement et en cas de doutes raisonnables sur l'identité de la personne)*	**Date et mode de confirmation de l'identité** *(le cas échéant)*	**Statut** *(autorisation / autorisation partielle / refus)*

		Autres
Justifications *(le cas échéant)*	**Eléments communiqués** *(si applicable)*	**Observations (ex. : demande excessive, répétitive...)**