**Fiche de candidature – Mandat MEDEF Auvergne-Rhône-Alpes**

Candidature au mandat : ARS - Conseil de surveillance

Titulaire  / Suppléant(e)

Proposée par (MT/Bhes) : Secteur d’activité proposant :

**Etat civil**

Nom : Prénom : F  H

Date de naissance : Commune de naissance :

Pays de naissance :

Adresse domicile :

Code Postal : Ville :

Email dom : Tel dom :

**Situation professionnelle**

Actif  Retraité-e

Fonction actuelle *(ou antérieure si retraité(e))* :

Ancienneté dans la fonction :

Employeur actuel :

SIREN (ou SIRET du lieu de travail) ou n° URSSAF **1**:

Adresse professionnelle :

Code Postal : Ville :

Tel prof : Email prof :

**Coordonnées de correspondance**

Téléphone Fixe :

Téléphone Portable:

Adresse de messagerie :

Adresse postale : domicile  ou professionnelle

**Informations complémentaires en lien avec le mandat**

**Parcours professionnel (en lien avec le mandat)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année | Société/organisme | Fonction occupée |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Autre(s) activité(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année | (Elective, associative, …) | Société/organisme | Fonction occupée |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Domaine(s) de compétence (s) en lien avec le mandat**

**Historique des mandats (exercés ou en cours)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année | Mandat  (préciser l’organisme) | Durée d’exercice du mandat | Titulaire/suppléant | En qualité\* de |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Membre, Président, Vice-président, Trésorier, Secrétaire

*Les données à caractère personnel que nous détenons font l’objet d’un traitement dont le responsable est le MEDEF Auvergne-Rhône-Alpes. Ces données sont collectées afin de vous informer des actualités et informations pouvant vous concerner ou vous intéresser dans le cadre de votre mandat.*

*Les données dites sensibles que nous sommes susceptibles de collecter auprès de vous (ex : photocopie carte d’identité), ne seront transmises qu’aux organismes dans lesquels vous êtes mandataire et dans le cas où ces éléments sont indispensables au bon fonctionnement de votre mandature.*

*Elles seront sécurisées et conservées pendant toute la durée de votre mandat, ou tant que vous n'émettrez pas le souhait d’exercer votre droit d’accès, de rectification, d’opposition, de limitation du traitement, d’effacement et de portabilité de vos données.*

*Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel[[1]](#footnote-1), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’opposition, de limitation du traitement, d’effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer par mail à l’adresse suivante mandats@medef-aura.fr, en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d’identité. Vous pouvez également cliquer sur le lien de désinscription en bas de page.*

*En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de : mandats@medef-aura.fr ou adresser une plainte à la CNIL ou à toute autorité compétente.*

1. *Loi n°78-17 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) n° (UE) 2016/679 du 27 avril 2016* [↑](#footnote-ref-1)