

DÉCLARATION SIMPLIFIÉE

ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : MICHEL Philippe**Sigle (facultatif) :****Service :****N° SIRET :****Adresse :** 25 RUE EDMOND TURCQ**Code APE :****Code postal :** 98260 **Ville :** BEAUMONT SUR OISE**Téléphone :** 0139371475**Adresse électronique :** PHILIPPE.MICHEL@GHT-NOVO.FR**Fax :**

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence

MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

3 Transferts de données hors de l'Union européenne

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union européenne

☒ Non☐ Oui

4 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : MICHEL Philippe**Service :****Adresse :** 25 RUE EDMOND TURCQ**Code postal :** 98260 **Ville :** BEAUMONT SUR OISE**Téléphone :** 0139371475**Adresse électronique :** PHILIPPE.MICHEL@GHT-NOVO.FR**Fax :****Raison sociale :** CHCPO**N° SIRET :** 200048668**Sigle (facultatif) :** CHCPO**Code NAF :** 8610Z Activités hospitalières**Adresse :** 25 RUE EDMONT TURCQ**Code postal :** 95260 **Ville :** BEAUMONT SUR OISE**Téléphone :** 0139371475**Adresse électronique :** PHILIPPE-MICHEL@GHT-NOVO.FR**Fax :**

5 Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

Nom et prénom : MICHEL Philippe

Date le :

Fonction : Médecin, Praticien

Signature :

Adresse électronique : PHILIPPE.MICHEL@GHT-NOVO.FR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer