**AUTORISATION D'ACCÈS, DE COMMUNICATION ET DE TRAITEMENT**

**DES DONNÉES PERSONNELLES**

Je soussigné(e),

|  |  |
| --- | --- |
| *Prénom*  Click or tap here to enter text. | *Nom*  Click or tap here to enter text. |
| *Nom du père*  Click or tap here to enter text. | *Nom de la mère*  Click or tap here to enter text. |
| *Date de naissance*  Click or tap here to enter text. | *Lieu de naissance*  Click or tap here to enter text. |
| *Pays d’origine*  Click or tap here to enter text. | *Nationalité (si différent du pays d’origine)*  Click or tap here to enter text. |
| *Numéro de référence de l’Office des Etrangers*  Click or tap here to enter text. | *Numéro de référence CGRA*  Click or tap here to enter text. |
| *Si disponible, numéro(s) de référence dans le(s) pays tiers (mentionner également le pays tiers)*  Click or tap here to enter text. | |

autorise par la présente le HCR à avoir pleinement accès, directement ou indirectement, aux données personnelles, aux documents et à toute autre information pertinente concernant ma demande d'asile/de séjour en Belgique ou dans tout autre pays afin de faciliter ma procédure d'asile ou de regroupement familial ou aux fins spécifiques décrites ci-dessous :

Click or tap here to enter text.

Ces données personnelles peuvent notamment comprendre : nom, âge, genre, nationalité ou pays d'origine, raisons principales de la fuite, statut de séjour, circonstances de la fuite, traitement de la procédure de protection internationale / de séjour en Belgique, situation familiale, études et formations, expériences professionnelles et emploi, orientation sexuelle, opinions politiques, orientation religieuse ou spirituelle, expériences personnelles en Belgique et dans d'autres pays en ce qui concerne d’éventuels contacts avec les administrations ou prestataires de service.

J'autorise également le HCR à communiquer ces informations à ses partenaires opérationnels en Belgique, Myria et Nansen asbl, ou à les utiliser dans ses discussions avec d'autres tiers, y compris des fonctionnaires de tout pays, à l'exception de mon pays d'origine, et exclusivement aux fins telles que décrites ci-dessus.

Je comprends que le fait que le HCR collecte ces données n'implique pas qu'il interviendra nécessairement dans mon cas.

Je comprends qu'il est important de fournir des renseignements exacts et complets.

Je comprends que toutes les informations fournies au HCR resteront confidentielles et que tout traitement et transfert de mes données personnelles est strictement encadré par le HCR sur la base de sa politique de protection des données (<https://www.refworld.org/docid/55643c1d4.html>) et que des mesures seront prises pour protéger les données et empêcher leur diffusion ou accès non autorisés.

Je sais que je peux faire part de mes préoccupations au sujet de la collecte, de l'exactitude et de l'utilisation de mes données par le HCR et que je peux déposer des plaintes à ce sujet, soit auprès du bureau HCR à Bruxelles (<https://www.unhcr.org/be/contact>) , soit, à titre confidentiel, auprès du Bureau de l'Inspecteur général au Siège du HCR (<https://www.unhcr.org/fr/pour-signaler-un-cas-de-mauvaise-conduite.html?query=plainte>).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Date & Lieu* |  | *Nom & Signature* |
| *Ce document m’a été traduit en :*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |

***POUR LES TUTEURS LÉGAUX :***

Dans le cas où le demandeur est âgé de moins de 18 ans ou incapable de donner son consentement éclairé et qu'il est accompagné d'un tuteur légalement désigné :

Je confirme que j'ai expliqué et conseillé le demandeur sur le contenu de ce formulaire de consentement dans la mesure du possible, compte tenu de son âge et de son niveau de maturité, et que j'ai pris en considération ses intérêts supérieurs et vitaux.

J'autorise le HCR à accéder aux informations concernant l'enfant [et les membres de sa famille] et à les transférer comme décrites ci-dessus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Date & Lieu* |  | *Nom du tuteur legal & Signature* |

***POUR LE PERSONNEL DU HCR :***

Dans le cas où le demandeur ne peut pas lire le français, ou s'il est âgé de moins de 18 ans et n'a pas de tuteur légal :

Je confirme que j'ai expliqué et conseillé le demandeur sur le contenu de ce formulaire de consentement dans une langue qu'il peut comprendre et d'une manière appropriée à son âge et à sa maturité (directement ou avec l'aide d'un interprète) et qu'il a eu l'occasion de poser des questions auxquelles une réponse a été apportée avant d'obtenir ses empreintes digitales/sa signature.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Date & Lieu* |  | *Nom du membre du personnel (Titre) & Signature* |

**DÉCLARATION SUR LE ou les REPRÉSENTANTs lÉGAux**

Je, soussigné(e), certifie par la présente que, [nom du ou des représentant(e/s) légaux].

Click or tap here to enter text.

agit en mon nom pour les questions qui me concernent : [Choisir selon le cas]

demande d’asile

demande de regroupement familial

autre: [décrire]

Click or tap here to enter text.

et est autorisé(e) à accéder à toutes les données de mon dossier.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Date & Lieu* |  | *Nom & Signature* |
| *Ce document m’a été traduit en : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |

**Les services du HCR sont toujours gratuits.**

**Le HCR applique une politique de « tolérance zéro » à l’égard de l'exploitation et des abus sexuels touchant les personnes relevant de sa compétence.**