



FORMULAIRE DÉPART DE L'ARCHIPEL

INFORMATION À LA CPS



IDENTIFICATION :

N° de Sécurité Sociale :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : à :

Nationalité :



ADRESSE DANS L'ARCHIPEL :

Adresse (n° et rue) :

BP : Code Postal : Commune :

NOUVELLE ADRESSE :

Adresse (n° et rue) :

Complément d'adresse :

BP : Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone :

Email :



INFORMATION DÉPART :

Date de départ :

Certificat de scolarité transmis à la CPS: Oui Non^(*)

^(*) Si non, merci de l'envoyer à l'adresse mail accueil.cps@secuspm.com dès que votre établissement scolaire vous aura transmis le document.

Pour tout renseignement complémentaire,
n'hésitez pas à contacter notre service Accueil-Affiliation
par téléphone au **0508 41 15 70** ou par mail à accueil.cps@secuspm.com

Fait à le :

Signature du déclarant :

En application du règlement général sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations collectées via ce formulaire sont exclusivement destinées aux finalités mentionnées à savoir le renseignement des informations permettant l'inscription à la Caisse de Prévoyance Sociale d'un étudiant de retour sur l'archipel par la Caisse de Prévoyance Sociale. Ces données seront conservées pour une durée de 33 mois.

Vous disposez des droits suivants concernant vos données personnelles : accès, rectification, suppression, limitation et opposition au traitement.

Pour toutes questions ou demande relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@groupe-aesatis.com ou dpo@secuspm.com.

En cas de désaccord, vous avez également la possibilité de déposer une plainte auprès de la CNIL (www.cnil.fr)

