



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds  
Für die Menschen in Hessen

# Informations sur la protection des données et déclaration de consentement.

Merci de lire attentivement ce qui suit.

Cette lettre vous explique :

- de quelles données vous concernant le land de Hesse a besoin,
- pourquoi vous devez approuver la déclaration de consentement.

Veuillez remplir entièrement la déclaration de consentement aux pages 5 et 6.

Veuillez répondre entièrement aux questions.

Nous vous remercions.

Vous participez à un projet du Fonds social européen.

Le Fonds social européen finance une partie du projet.

La participation au projet fait l'objet de conditions.

Nous avons besoin de certaines informations pour garantir que les participants remplissent ces conditions.

## Remarque :

Le terme « **nous** » se réfère au land de Hesse.

## **Vous nous donnez l'autorisation de recueillir des informations vous concernant.**

Nous le ferons dans le respect des lois concernant la protection des données.

## **Comment obtenons-nous ces informations ?**

En vous posant des questions, ou par le biais d'un questionnaire. Nous avons besoin d'informations vous concernant.

Par exemple :

- votre âge et votre sexe,
- votre niveau d'éducation, comme par exemple vos diplômes ou formations,
- votre situation professionnelle, comme par exemple si vous occupez actuellement un emploi ou si vous êtes au chômage.

### **Important :**

Veuillez répondre entièrement aux questions.

Si vous ne répondez pas entièrement les questions, vous ne pourrez pas participer au projet.

### **Seules certaines questions sont facultatives.**

Vous pouvez y répondre si vous le souhaitez.

Ces questions facultatives sont :

- les questions relatives au handicap,

- les questions relatives à la discrimination,
- les questions relatives aux origines.

### **À qui communiquons-nous vos informations ?**

- à la Banque hessoise pour l'économie et les infrastructures,
- à des organisations qui accompagnent le projet et traitent les données recueillies.

### **Comment protégeons-nous vos informations ?**

Vos nom et adresse sont remplacés par un numéro.

Vos réponses ne sont ainsi pas

reliées à vos nom et adresse.

### **Vos nom et adresse ne seront que très rarement reliés à vos réponses.**

Vos nom et adresse peuvent être reliés à vos réponses en cas d'enquête ultérieure.

Par exemple pour les études effectuées pour le projet.

### **Nous rédigeons des rapports concernant le projet.**

Les rapports sont adressés à la Commission européenne et au land de Hesse.

Ces rapports ne comportent jamais vos nom et adresse.

**Vous pouvez révoquer votre consentement à tout moment.**

Faites-nous part de votre désir de rétractation.

Nous supprimerons alors les informations vous concernant.

**Pour toute rétractation, merci de vous adresser à :**

Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen

Europäische Strukturfonds, Arbeitsmarkt / ESF Consult Hessen

Standort Wiesbaden

Gustav-Stresemann-Ring 9

65189 Wiesbaden

Site Internet : [www.esf-hessen.de](http://www.esf-hessen.de)

**Quand au plus tard les informations vous concernant seront-elles effacées ?**

Nous devons remettre à la Commission européenne des rapports concernant le projet.

Une fois tous les rapports rédigés, nous supprimerons les informations vous concernant.

Veillez maintenant remplir entièrement la déclaration de consentement.

Veillez répondre entièrement aux questions.

Nous vous remercions.

## Déclaration de consentement *[Einwilligungs-Erklärung]*

J'ai été informé de la manière dont mes informations seront utilisées.

Je ne peux participer au projet que si je fais part ici de mon consentement et que je réponds entièrement aux questions.

J'accepte :  Oui *[Ja]*  Non *[Nein]*

*[Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten erhoben und verarbeitet werden.]*

---

Six mois après le projet ou plus tard, des informations me concernant peuvent être recueillies.

Par exemple :

des informations concernant ma situation professionnelle.

Cela est facultatif.

Ces informations peuvent être recueillies par :

- des organisations ayant participé au projet,
- des organisations effectuant des études.

J'accepte :  Oui *[Ja]*  Non *[Nein]*

*[Ich bin damit einverstanden, dass ich sechs Monate nach dem Projekt oder später befragt werde.]*

## Merci de fournir les informations suivantes:

*[Bitte geben Sie hier Ihre Daten an]*

Nom *[Nachname]* : \_\_\_\_\_

Prénom *[Vorname]* : \_\_\_\_\_

Date de naissance *[Geburtsdatum]* : \_\_\_\_\_

Adresse *[Straße, Hausnummer]* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal *[Postleitzahl]* : \_\_\_\_\_

Domicile/ville *[Wohnort]* : \_\_\_\_\_

E-mail (facultatif) : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (facultatif) : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone portable (facultatif) : \_\_\_\_\_

Fait le, à *[Ort, Datum]*: \_\_\_\_\_

**Signature *[Unterschrift]***: \_\_\_\_\_

Avez-vous moins de 16 ans ?

Dans ce cas, ce sont vos parents

ou tuteurs légaux qui doivent signer.