

N° d'inscription

--	--	--	--	--

FICHE D'INSCRIPTION
Pour l'accès à la salle de consultation

IDENTITÉ*

Madame Monsieur

NOM (en lettres capitales):

Prénoms :

Date et lieu de naissance* :

Pièces justificatives admises* : CI / passeport / permis de conduire / autre

Présenter la pièce justificative en salle de consultation du SPAA.

Joindre une copie si la demande est faite par courriel.

Contacts :

Adresse du domicile*.....

Tél. (fixe et mobile)* :

E-mail* :

Boîte postale :

BUT DE LA RECHERCHE :

<input type="checkbox"/> Usage personnel non destiné à la diffusion	<input type="checkbox"/> Mémoire, thèse, rapport de stage
<input type="checkbox"/> Usage professionnel non destiné à la diffusion	<input type="checkbox"/> Rapport administratif
<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Communication orale
<input type="checkbox"/> Article de périodique	<input type="checkbox"/> Film, radio, TV
<input type="checkbox"/> Exposition	<input type="checkbox"/> Base de données

DOMAINE DE RECHERCHE

<input type="checkbox"/> Généalogie	<input type="checkbox"/> Économie	<input type="checkbox"/> Architecture	<input type="checkbox"/> Sciences et technique
<input type="checkbox"/> Foncier	<input type="checkbox"/> Droit	<input type="checkbox"/> Archéologie	<input type="checkbox"/> Médecine /
<input type="checkbox"/> Histoire	<input type="checkbox"/> Éducation	<input type="checkbox"/> Politique	Pharmacie
<input type="checkbox"/> Culture	<input type="checkbox"/> Géographie	<input type="checkbox"/> Événementiel	<input type="checkbox"/> Recherche à but
<input type="checkbox"/> Sociologie			administratif

Libellé de la recherche pour les recherches universitaires (ou autres) :

Établissement :

Diplôme préparé :

Nom du professeur directeur de recherche :

Acceptez-vous d'être mis en relation avec des chercheurs travaillant sur un sujet proche ?

OUI **NON**

Êtes-vous membre d'une société savante ou d'une association en lien avec les archives ou le patrimoine ? **OUI** **NON**

Si oui laquelle :

Identité professionnelle

Profession/Activité.....

Dernier diplôme acquis.....

Les données à caractère personnel collectées par le service du patrimoine archivistique et audiovisuel, directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion des inscriptions annuelles en salle de consultation et dont le traitement est nécessaire pour des motifs statistiques, et notamment l'accomplissement des missions de valorisation et de communication des archives publiques.

Les informations constitutives de l'identité du lecteur dans le présent formulaire sont obligatoires à ce titre*, sauf les données suivantes qui restent facultatives : nationalité, profession, diplômes et titres universitaires, objet de la recherche.

Elles sont à destination du service du patrimoine archivistique et audiovisuel ainsi que du réseau national des archives et seront conservées le temps nécessaire à la réalisation des finalités du traitement ou dans le respect des prescriptions légales.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité que vous pouvez exercer aux adresses suivantes, en justifiant de votre identité : Madame le chef du service du patrimoine archivistique et audiovisuel - Quartier Alexandre – Tīpaeru'i – B.P. 9063 – 98716 PIRAE service.archives@archives.gov.pf .Vous pouvez aussi introduire une réclamation auprès de la CNIL www.cnil.fr, sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus.

Pour toute question relative à l'utilisation de vos données, vous pouvez contacter la Déléguée à la Protection des Données (DPD) aux adresses suivantes : DPO Service de l'informatique B.P. 4574 98713 PAPEETE - dpo@informatique.gov.pf

Signature du demandeur

N° d'inscription

--	--	--	--	--	--

*Champs obligatoires à remplir