|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRIME D'ENTREE EN FORMATION  AIDE-SOIGNANT**  **Attestation pour solde** |  |

Je soussigné(e) Mme, M.

Directrice/Directeur de l'institut de formation d'aide soignants de

atteste que :

* Nom de naissance :
* Nom marital :
* Prénom :
* Date de naissance :

Est entrée en formation d'AS le

A terminé sa formation le

A effectué heures de formation (théorie et pratique cumulée).

Taux de réalisation :

A été présenté à la certification le :

Date :

Signature, qualité et cachet

Vos données sont collectées et traitées pour la prise en charge de la formation d'aide-soignant et pour l'instruction des demandes de bourse.

Elles sont destinées à être traitées par le service des formations sanitaires et sociales, compétent sur ces aspects.

Vos données sont conservées pendant toute la durée nécessaire au suivi des formations (jusqu’à 3 ans après la certification).

Le fondement du traitement de données est l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la Région Grand Est, responsable du traitement.

Vous bénéficiez des [droits prévus](https://www.cnil.fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles) par le règlement européen sur la protection des données (RGPD): droit d’opposition, d’accès, de rectification, d’effacement, de limitation.

Vous disposez aussi du droit d’introduire une réclamation auprès d’une autorité de contrôle, en général, la CNIL : <https://www.cnil.fr/plaintes/>

Préalablement à l’exercice de ce dernier droit, vous devez vous adresser aux services de la Région Grand Est en charge du traitement de vos données.

 Vous pouvez aussi saisir le délégué à la protection des données de la Région Grand Est par le formulaire disponible sur <https://www.grandest.fr/donnees-personnelles> (rubrique "exercez vos droits" puis cliquez sur formulaire de saisine du délégué à la protection des données.