

# Privacy

## Données personnelles

A l'occasion de la procédure d'agrément que vous avez initiée (conformément à la circulaire ministérielle GPI 28 du 18 novembre 2002 annulant et remplaçant la circulaire relative à l'agrément des médecins externes du service médical de la police intégrée), il vous est demandé de remplir la fiche de renseignements ci-jointe. Les données que vous y avez remplies sont enregistrées et stockées dans une base de données.

Ces données sont :

1. Nom et prénom du (de la) candidat(e) :
2. Lieu et date de naissance :
3. Nationalité :
4. Régime linguistique :
5. Domicile :
6. Numéro de GSM (facultatif) :
7. Adresse e-mail professionnelle (très important pour pouvoir vous contacter facilement) :
8. Adresse du cabinet (si autre que le domicile) :
9. Téléphone du cabinet :
10. Numéro de Fax du cabinet :
11. Date d'obtention du diplôme de docteur en médecine :
12. Université qui a délivré le diplôme :
13. Je suis un médecin généraliste (001-002-003-004) (1), accrédité oui-non (1) :
14. Numéro INAMI
15. Diplôme(s) ou certificat(s) complémentaire(s) :
16. Fonctions médicales exercées depuis la délivrance du diplôme de docteur en médecine :

Les données gérées dans l'application sont :

1. ID technique
  2. Numéro INAMI
  3. Nom et prénom
  4. Sexe
  5. Date de naissance
  6. Régime linguistique
  7. Agréé réquisitions Oui/Non
  8. Accrédité Oui/Non
  9. Date de fin d'accréditation
  10. Preuve d'accréditation demandée oui/Non
  11. Date planifiée de fin d'accréditation
  12. Adresse privée
  13. Adresse cabinet
  14. Téléphone, GSM, Fax et adresse mail privés et de cabinet
  15. Date de début de contrat
  16. Date fin de contrat
  17. Statut du médecin (actif, Pensionné, ...)
  18. Commentaire
-

19. Zone de police de couverture
20. Stade de finalisation du contrat

Conformément au tableau de tri de la police fédérale, élaboré en 2011 en collaboration avec les Archives Générales du Royaume, rubrique C3.004, ces données seront conservées 110 ans après votre date de naissance. Elles seront ensuite détruites.

Les finalités de ce traitement sont les suivantes :

- Gérer le contrat qui vous lie à la police en tant que médecin agréé ;
- Publier sur notre site internet public ( [www.smdpol.be](http://www.smdpol.be) ) la liste des médecins agréés par province afin que les ayant droit de la police puissent connaître et contacter les médecins agréés dont le cabinet est proche de chez eux.

Les données ainsi publiées sont :

- Votre Prénom et votre Nom
- Votre régime linguistique
- L'adresse de votre cabinet
- Votre numéro de téléphone, de GSM, de fax et votre adresse eMail professionnels

Ce traitement n'entraîne aucune décision automatisée.

En aucun cas les autres données, rassemblées lors de votre agrégation, ne seront exportées à d'autres occasions ou pour d'autres fins.

A tout moment, vous avez le droit, par simple demande écrite à l'adresse « Service médical de la police intégrée, avenue de la Couronne 145F, 1050, Bruxelles », à recevoir une copie des données vous concernant, d'en demander, le cas échéant, la rectification ou d'en demander l'effacement, qui entraînera de facto une rupture de contrat.

Toute plainte par rapport au traitement de vos données peut être introduite par écrit auprès du responsable du traitement (le médecin chef du service médical (Tel : 02 642 78 60)) ou du délégué à la protection des données (le médecin chef du département médical du service médical).

Vous avez également le droit de porter plainte auprès de l'autorité de contrôle belge.

Toutes vos données personnelles seront traitées en conformité avec le RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

En remplissant la fiche de renseignements, vous acceptez automatiquement, de manière pleine et entière, l'ensemble des présentes conditions.

---

Je reconnais avoir été informé des finalités et modalités de publication de mes données à caractère personnel

Le :

Nom :

Prénom :

Signature :

---