



**PRÉFET  
DU RHÔNE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

MAJ 10/06/2021

## ***ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE***

### **Mentions relatives au RGPD formulaire habilitation dans le domaine funéraire**

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et au Règlement général sur la protection des données (RGPD) les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservées sous un format papier. Le responsable du traitement est le préfet du Rhône.

La base légale de ce traitement relève de la mission d'intérêt public de la préfecture du Rhône, en application du règlement général sur la protection des données (RGPD – article 6 (1)e).

Les données collectées ont pour finalité de traiter les demandes d'habilitation préfectorale pour exercer une activité dans le domaine funéraire.

Tous les champs du formulaire sont nécessaires au traitement et au suivi du dossier. En cas de non fourniture par l'utilisateur de ces données, la préfecture du Rhône ne sera pas en mesure de traiter son dossier.

Les données collectées ou une partie d'entre elles seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les agents de la préfecture du Rhône contribuant à la gestion des dossiers des demandes d'habilitation préfectorale pour exercer une activité dans le domaine funéraire ainsi qu'aux greffes des Tribunaux de commerce concernés.

Les données sont conservées pendant la durée de l'habilitation accordée au demandeur.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement (sous certaines conditions, art.17 du RGPD), vous devez vous adresser au Correspondant du délégué ministériel à la protection des données de la préfecture du Rhône et de la sous-préfecture de Villefranche sur Saône, au 18 rue de Bonnel 69003 Lyon ou à l'adresse [pref-donnees-personnelles@rhone.gouv.fr](mailto:pref-donnees-personnelles@rhone.gouv.fr) **en joignant une copie de votre pièce d'identité**. Conformément à l'article 21 du RGPD, vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données vous concernant, en justifiant de raisons tenant à votre situation particulière. Ce droit s'exerce de la même manière.

Ce traitement est contrôlé par le délégué ministériel à la protection des données du ministère de l'intérieur (Délégué ministériel à la protection des données - Ministère de l'intérieur - Place Beauvau - 75800 Paris Cedex 08).

Vous pouvez aussi déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :

- en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>
- ou par écrit : CNIL - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

**Attestation à remplir pour chacun des membres du personnel**

M. Mme : .....

(Indiquer les nom et prénom)

agissant en qualité de représentant légal : .....

**ATTESTE**

Que M. Mme (nom-prénom) : .....

Né(e) le : .....à .....

De (Nom du père) : .....

et de (Nom de la mère) : .....

Nationalité : .....

Domicilié(e) : .....

.....

Exerce la profession funéraire de : *cocher la ou les cases correspondantes aux fonctions effectivement exercées*

- ( ) Agent d'exécution de la prestation funéraire (porteur, chauffeur, fossoyeur, agent de crémation, agent de chambre funéraire)
- ( ) Agent coordonnant les cérémonies (maître de cérémonie, ordonnateur, monteur de convois)
- ( ) Agent accueillant et renseignant les familles (hôtesse, téléphoniste, vendeur)
- ( ) Agent concluant directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire (assistant funéraire, conseiller funéraire, régleur)
- ( ) Responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale (directeur d'agence, chef d'agence)
- ( ) Gestionnaire d'une chambre funéraire (responsable légal)
- ( ) Gestionnaire d'un crématorium (responsable légal)
- ( ) Dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association (PDG, président d'une association, membre du directoire, gérant d'une SARL, directeur d'une régie)
- ( ) Thanatopracteurs (pour les soins de conservation)

Depuis le : .....

(dans l'entreprise)

Ancienneté : .....

(dans l'activité, toutes entreprises confondues)

Fait à .....

Le .....

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal,  
et cachet de l'opérateur