

Demande de délivrance de l'«*Approbation*»

BQFG

Formation dans un pays tiers

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
I A 2
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Je demande la délivrance de l'«*Approbation*» en tant que

médecin

psychologue psychothérapeute

chirurgien(ne)-dentiste

psychothérapeute infanto-juvénile

pharmacien(ne)

vétérinaire

Nom de famille

Éléments accessoires au nom

Prénoms

Rue et numéro

Code postal

Localité

Téléphone

Courriel

Je déclare

n'avoir demandé l'«*Approbation*» dans aucun autre Land de République fédérale d'Allemagne,
n'avoir pas jusqu'à présent passé d'épreuve de contrôle des connaissances,
avoir passé une épreuve de contrôle des connaissances

dans le Land de: _____,

qu'une procédure pénale, une enquête judiciaire et/ou une enquête disciplinaire professionnelle à mon en-
contre

n'est pas en cours,

est en cours, référence: _____ chez _____.

La délivrance de l'«*Approbation*» donne lieu à la perception d'une redevance. Le montant de la redevance me sera communiqué dans un avis distinct.

Pour les demandes en provenance de l'étranger, le traitement n'est effectué qu'après la perception de la redevance.

Je règle la redevance administrative	
par virement	par prélèvement sur mon compte J'autorise le LAGeSo à prélever cette redevance sur mon compte indiqué ci-dessous
Désignation de l'établissement bancaire	
IBAN	BIC
Nom du titulaire du compte	
..... Signature du titulaire du compte	

Je confirme avoir pris connaissance de la déclaration de protection des données suivante:

Déclaration de protection des données

Les informations (données) demandées dans ce formulaire sont nécessaires pour le traitement de votre dossier. Les données sont conservées sous forme électronique ou sur support papier. L'ordre professionnel de la profession considérée (ordre des médecins, ordre des dentistes, ordre des pharmaciens, ordre des vétérinaires, ordre des psychothérapeutes) est informé lorsque l'«*Approbation*» ou l'autorisation d'exercice de la profession est délivrée ou que l'intéressé(e) y renonce. La déclaration de protection des données de l'Unité I A (Professions de la santé/Office des examens du Land) du LAGeSo reprend les définitions utilisées par le législateur européen dans le règlement général sur la protection des données.

1. Identité et coordonnées du responsable du traitement

LAGeSo/Landesprüfungsamt Berlin
Referat I A
Adresse: Turmstrasse 21, 10559 Berlin

2. Identité et coordonnées du délégué à la protection des données

ZSL DSB
Tél.: 030-90229-1209
Courriel: Datenschutz@lageso.berlin.de

3. Droits de la personne concernée (information, rectification, effacement)

Toute personne concernée par le traitement de données à caractère personnel dispose, conformément aux dispositions légales, des droits suivants

- droit d'accès aux données traitées la concernant,
- droit de rectification de données inexacts la concernant,
- droit à l'effacement des données la concernant qui ne sont pas ou plus nécessaires,
- droit à la limitation du traitement des données la concernant,
- droit d'opposition à tout moment au traitement des données,
- droit de ne pas consentir à une prise de décision uniquement automatisée,
- droit de saisir à tout moment l'autorité de Berlin responsable du contrôle de la protection des données et de la liberté de l'information.

4. Base juridique du traitement

Le traitement des données s'effectue sur la base de l'article 6, paragraphe 1, point e), du règlement général de l'UE sur la protection des données (RGPD) en conjonction avec la loi de Berlin sur la protection des données (BlnDSG) dans leur version respectivement en vigueur. Le moment de l'effacement des données électroniques/de la destruction des dossiers s'oriente sur les obligations de documentation prévues par le droit administratif. En matière d'agrément professionnel («*Approbation*», autorisation d'exercice de la profession), le délai de conservation est de 80 ans. La transmission des informations aux ordres professionnels s'effectue sur la base de l'article 14, paragraphe 5, de la loi de Berlin régissant les ordres professionnels («*Berliner Kammergesetz*») dans sa version en vigueur.

Lieu, date

.....

signature (manuscrite)