Formation & développement

Formulaire à transmettre :
info@inap.etat.lu

DESIGNATION DU DÉLÉGUÉ À LA FORMATION ET/OU DÉLÉGUÉ À LA FORMATION ADJOINT

Remarques préliminaires :

- Ce formulaire est destiné à transmettre à l'INAP les informations concernant la désignation d'un délégué à la formation et/ou d'un délégué à la formation adjoint.
- Lorsqu'un délégué à la formation est désigné, prière de remplir la section 2. Dans ce cas, le délégué à la formation ainsi désigné doit consentir aux traitements de ses données personnelles en signant la déclaration indiquée à la section 2. Le chef d'administration / directeur, ou son délégué, signe ensuite le formulaire.
- Lorsqu'un délégué à la formation adjoint est désigné, prière de remplir la section 3. Dans ce cas, le délégué à la formation adjoint ainsi désigné doit consentir aux traitements de ses données personnelles en signant la déclaration indiquée à la section 3. Le chef d'administration / directeur, ou son délégué, signe ensuite le formulaire.
- Si un délégué à la formation (adjoint) est déjà en place, celui-ci ne sera pas automatiquement remplacé par la personne qui est désignée ci-après à cette même fonction.

1. *Dénomination du ministère / administration / établissement public concerné(e)*

2. *Désignation du délégué à la formation*

Identifiant IAM :
Numéro d'identification (matricule) :
Prénom :
Nom :
Fonction :
Courriel professionnel :
Courriel privé (*optionnel*) :
Téléphone professionnel :
Téléphone privé (*optionnel*) :

Consentement aux traitements des données à caractère personnel

Le délégué à la formation désigné consent aux traitements de ses données à caractère personnel conformément à la notice d'information applicable à ce formulaire et disponible **ici.**

- ◯ Oui
- ◯ Non

Lieu et date de la signature

Signature du **délégué à la formation** désigné

3. Désignation du délégué à la formation adjoint

Identifiant IAM :
Numéro d'identification (matricule) :
Prénom :
Nom :
Fonction :
Courriel professionnel :
Courriel privé (*optionnel*) :
Téléphone professionnel :
Téléphone privé (*optionnel*) :

Lieu et date de la signature
Nom, prénom (en toutes lettres)
Fonction

Signature du chef d'administration / directeur, ou de son délégué

Protection des données à caractère personnel

En soumettant le présent formulaire, vous allez communiquer des informations à caractère personnel à l'Institut national d'administration publique (INAP). Celles-ci seront enregistrées par l'INAP dans un système d'information et conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des obligations légales et réglementaires de l'INAP.

Pour plus de détails concernant la gestion de vos données personnelles (conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD ») et pour exercer vos droits en la matière, nous vous prions de prendre connaissance de la notice RGPD de l'INAP, disponible en cliquant sur le lien suivant : Protection des données personnelles - Institut national d'administration publique // Le gouvernement luxembourgeois.