

Désignation d'un Responsable Accès Entité (RAE) et de son Gestionnaire Local pour la qualité de Gestionnaire Pensions Complémentaires

FORMULAIRE SPÉCIAL DANS LE CADRE DE DB2P

- Ce formulaire peut être utilisé uniquement par les fonds de pension, les organismes de pension et les organisateurs sectoriels qui n'emploient PAS DE PERSONNEL et qui figurent dans la liste publiée sur le site web <http://www.db2p.be> de Sigedis.
- Ce formulaire permet l'inscription de votre institution dans le User Management de la Sécurité Sociale.
- Avec ce formulaire, vous pouvez désigner le Responsable Accès Entité pour votre institution ainsi que pour toutes les qualités rassemblées sous le même numéro d'entreprise.
- Avec ce formulaire, vous pouvez activer la qualité "Gestionnaire Pensions Complémentaires" pour votre institution.
- Avec ce formulaire, vous pouvez, par ordre du Responsable Accès Entité, désigner un Gestionnaire Local pour la gestion des utilisateurs qui ont accès aux applications liées à la qualité "Gestionnaire Pensions Complémentaires".
- Ce formulaire doit être complété et signé par un membre de l'administration générale de votre institution.

Pour ce faire, il lui suffit de cocher les cases qui conviennent, d'introduire correctement toutes les données et de renvoyer le formulaire signé à :

Banque Carrefour de la Sécurité Sociale
Service Sécurité de l'information
Quai de Willebroeck 38
1000 Bruxelles

Tél. : 02 741 83 92
E-mail : security@ksz-bcss.fgov.be

SEULS LES FORMULAIRES ORIGINAUX SONT ACCEPTÉS
(les fax, photocopies ou e-mails ne sont pas acceptés)

<p>1. Mon institution</p>	<p>Dénomination :</p> <p>Adresse :</p> <p>Numéro d'entreprise : <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> </p>
----------------------------------	---

¹ Cochez ce qui convient

<p>3. Mon Gestionnaire Local (GL) pour la qualité de Gestionnaire Pensions Complémentaires</p>	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Numéro de registre national : <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>(Ce numéro figure dans le coin supérieur droit de la carte SIS)</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> </p>																		

Je confirme que ces données sont complètes et correctes. En outre, je déclare par cette demande être au courant des dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et satisfaire à toutes les dispositions de cette loi.

<p>4. À remplir par un responsable de l'institution</p>	<p>Je suis compétent pour engager mon entreprise en ma qualité de :²</p> <p> <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Administrateur adjoint <input type="checkbox"/> Directeur (général) <input type="checkbox"/> Président </p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Numéro de registre national : <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>(Ce numéro figure dans le coin supérieur droit de la carte SIS)</p> <p>Joignable pendant les heures de bureau</p> <p style="padding-left: 40px;">au numéro de téléphone :</p> <p style="padding-left: 40px;">au numéro de fax :</p> <p style="padding-left: 40px;">à l'adresse e-mail :@.....</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Date Signature</p> </p>																		

² Cochez ce qui convient

5. Case réservée à la BCSS	Validation par le Service Sécurité de l'information
	Nom : Date Signature