



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Fonds européen d'aide aux plus démunis

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville*¹ :

Organisme* :

Téléphone :

Adresse mail :

RÉCLAMATION

Structure concernée* :

Sujet* :

Objet de la réclamation* :

.....

.....

Pièces à joindre à l'envoi :

.....

Conformément à l'art. 51 du règlement n° 223/2014, la DGCS conservera ces données pour une durée de trois ans à compter du 31 décembre suivant la présentation des comptes dans lesquels figurent les dépenses de l'opération concernée. Pour exercer vos droits Informatique et Liberté, vous pouvez contacter le référent contrôle interne en écrivant à l'adresse mail DGCS-FEAD-alerte@social.gouv

¹ Les mentions suivies d'un * sont obligatoires.

