



FORMULAIRE

de demande d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation à l'identité et aux données non identifiantes du tiers donneur

**IMPORTANT – AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE NOUS VOUS DEMANDONS DE LIRE
ATTENTIVEMENT LE LIVRET D'INFORMATION**

Ce livret d'information est disponible sur internet (acces-origines-amp.sante.gouv.fr) et aussi, sur demande, par voie postale, auprès de la Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs dont l'adresse est :

Ministère de la santé - DGS/CAPADD - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

Les données relatives à votre identité et à vos coordonnées :

✓ Civilité : Madame / Monsieur

✓ Votre nom de naissance :

✓ Votre nom marital ou d'usage :

(Cette information facultative peut être utilisée afin de faciliter la correspondance par courrier postal)

✓ Vos prénoms :

✓ Sexe : Féminin / Masculin

✓ Votre adresse :

Code postal :

Commune :

✓ Vos date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| (Jour-Mois-Année)

À :

(Ville et pays)

✓ Votre numéro de téléphone et/ou adresse électronique :

(Cette information facultative peut être utilisée en cas de difficulté sur l'adresse postale initialement communiquée)

Les données relatives à l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur :

- Savez-vous si vos parents ont bénéficié, pour ce qui vous concerne, d'un :
 - Don de spermatozoïdes
 - Don d'embryons
 - Don d'ovocytes
 - Je ne sais pas
- Savez-vous par quel centre d'assistance médicale à la procréation vos parents ont été pris en charge ?
- Avez-vous d'autres informations que vous souhaiteriez porter à notre connaissance de nature à faciliter l'identification du tiers donneur ?

L'objet de votre demande :

- Connaître l'identité du tiers donneur
- Connaître les données non identifiantes du tiers donneur
- Connaître l'identité et les données non identifiantes du tiers donneur

Fait le _____ à _____

Signature :

Pour que votre dossier soit complet, vous devez joindre au formulaire de demande :

- **La copie d'un document d'identité officiel, délivré par une autorité publique**, comportant vos nom, prénom, date et lieu de naissance, photographie et signature ainsi que l'identification de l'autorité qui a délivré le document (passeport, carte d'identité, ...);
- **La copie intégrale de votre acte de naissance, datée de moins de trois mois**, et non pas un extrait de cet acte. Vous devez faire votre demande auprès de la mairie de votre lieu de naissance.

Vous devez renvoyer ce formulaire complété et ses deux pièces jointes à la Commission à l'adresse suivante, par courrier avec accusé de réception :

CAPADD / 14 avenue DUQUESNE / 75350 PARIS 07 SP

Les suites données à votre demande

Après avoir vérifié que votre demande est recevable et complète, la Commission vous en accusera réception dans un délai de deux mois.

La protection des données

Le traitement des données par la Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs (CAPADD) a pour objet :

- Le recueil et l'enregistrement du consentement à la communication de l'identité et des données non identifiantes des tiers donneurs quand le don a été effectué avant le 1er septembre 2022, ainsi que de leur consentement à la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine (ABM) ;
- L'enregistrement, la conservation et le suivi des demandes d'accès à ces informations des enfants majeurs nés d'un don ;
- L'établissement de statistiques sous forme anonyme.

Ces données sont conservées par la Commission dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité.

Pour en savoir plus sur la gestion de ces données et pour exercer vos droits, reportez-vous aux documents disponibles sur [acces-origines-amp.sante.gouv.fr](https://www.acces-origines-amp.sante.gouv.fr) ou écrivez à la Commission à l'adresse indiquée ci-dessus.