Demande d’autorisation à accéder aux Données de la Cnaf

***(pour transmission à la Cnaf par le correspondant désigné du Déposant par un message à*** ***acces\_donnees\_cnaf\_chercheurs.cnaf@cnaf.fr******)***

1. **A remplir sur la base des informations fournies par les Demandeurs au Déposant**

**Renseignements relatifs à l’équipe de recherche**

|  |
| --- |
| **Organisme demandeur** |
| Nom de l’organisme *(en toutes lettres, suivi du sigle si applicable)*:  |  |
| **Adresse de l’organisme demandeur :** |
| Nom de voie :  |  |
| Code postal : |  |
| Ville : |  |
| Pays : |  |

|  |
| --- |
| **Liste Nominative des personnes demandant l’habilitation** |
|  | NOM(S) | Prénom(s) | Titre ou fonction | Employeur | Courriel et téléphone | Si l’Utilisateur fait l’objet d’une autorisation précédente, indiquer le numéro du dossier correspondant |
| Responsable scientifique du projet |  |  |  |  | email@fournisseur.xx+33 1 23 45 67 89  |  |
| Autre membre de l’équipe |  |  |  |  | email@fournisseur.xx+33 1 23 45 67 89 |  |
| Autre membre de l’équipe |  |  |  |  | email@fournisseur.xx+33 1 23 45 67 89 |  |
| Autre membre de l’équipe |  |  |  |  | email@fournisseur.xx+33 1 23 45 67 89 |  |
| Autre membre de l’équipe |  |  |  |  | email@fournisseur.xx+33 1 23 45 67 89 |  |

**Renseignements relatifs au projet de recherche**

**Titre du projet de recherche** *(en français et en anglais)***:** [ECRIRE ICI]

**Durée du projet** (en mois entiers) : \_\_\_\_ mois

**Résumé du projet en français** *(1000 caractères maximum)***:** [ECRIRE ICI]

**Résumé du projet en anglais** *(1000 caractères maximum)***:** [ECRIRE ICI]

**Description détaillée du projet de recherche***(décrivez notamment les principales variables demandées utiles pour votre recherche ainsi que le champ[[1]](#footnote-1) pour chacune des sources)* **:**

[ECRIRE ICI]

**Publications envisagées**: sous quelle forme seront publiés les résultats des travaux effectués ?

[ECRIRE ICI]

**Renseignements relatifs aux données souhaitées**

|  |
| --- |
| **Liste des données souhaitées** |
| Intitulé des données | Acronyme | Millésimes | Accès demandé dans le cadre du projet (oui/non) | Si les données ont fait l’objet d’une autorisation précédente, indiquer le numéro du dossier correspondant |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Note : la liste des fichiers disponibles figue sur le site du CASD, %%% page du CASD avec une sélection « Cnaf » ou page du site <https://utilcnaf.site.ined.fr/fr/donnees/> ou <https://utilcnaf.site.ined.fr/fr/presentation#r27302> (à affiner)

**Autres sources et traitements envisagés :**

Si vous souhaitez accéder à d’autres sources de données mises à disposition par d’autres producteurs, veuillez les décrire ainsi que les traitements et/ou appariements envisagés avec les données CNAF

[ECRIRE ICI]

**Renseignements relatifs à la localisation des points d’accès distant aux données (SD-BoxTM)**

|  |
| --- |
| **Liste des établissements hébergeurs de points d’accès distant envisagés** |
| No | Nom de l’établissement hébergeur | Pays de l’établissement hébergeur |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |
|  |  |  |

1. **Partie réservée à l’administration de la CNAF**

**Référence du dossier :** [ECRIRE ICI]

|  |
| --- |
| **Date et durée d’habilitation** |
| **Date de début d’habilitation** (jj/mm/aaaa) :  |
| **Durée d’habilitation** (en mois entiers) :  |

|  |
| --- |
| **Liste précise des données autorisées** |
| Intitulé des données | Acronyme | Millésimes | Accès autorisé dans le cadre du projet (oui/non) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Identité du correspondant désigné du Déposant ayant transmis le présent formulaire au CASD** :

* Prénom(s) :
* NOM(s) :
* Date de transmission : \_\_/\_\_/\_\_\_
1. Secteurs d’activité, Taille des unités, Champ géographique (France y compris DOM, France métropolitaine, Régions, Départements, Communes, etc.), etc. [↑](#footnote-ref-1)