CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE DE VAUCLUSE
80, rue Marcel Demonque
AGROPARC - CS 60508
84908 AVIGNON Cedex 9
Tél. 04 32 44 89 30

Avignon, le 9 décembre 2025

Le Président

à

Mesdames et Messieurs les Maires et Présidents
des établissements publics affiliés au Centre de gestion de Vaucluse

PÔLE APPUI AUX COLLECTIVITES
Affaire suivie par : Valérie FELDER
04.32.44.89.30
mutuellesante@cdg84.fr

Circulaire n°25-69
Objet : Accès aux fonctionnalités de gestion MNT.

Mesdames et Messieurs les Maires et Présidents,

La MNT met à disposition des collectivités un extranet permettant une relation digitale complémentaire à celle de son réseau d'agences de proximité et de ses centres de gestion. Cet espace comporte de nombreux contenus éditoriaux en libre accès, certains sont réservés aux agents ou élus ayant procédé à leur inscription sur le site.

L'accès aux fonctionnalités de gestion nécessite une accréditation des utilisateurs compte tenu du caractère confidentiel. Dans ce cadre, il est demandé à chaque collectivité de bien vouloir compléter la lettre d'accréditation jointe à la présente circulaire et de la transmettre à l'adresse suivante : corinne.VENISSAC@mnt.fr.

Cette démarche s'inscrit dans le respect de l'utilisation des données mises à disposition et garantit la sécurité de vos accès conformément aux exigences de protection des données personnelles.

L'autorité territoriale autorise les personnes désignées à accéder aux informations suivantes :

- Adhésions : accès à la liste des agents adhérents,
- Cotisations : accès aux données de cotisations des contrats,
- Prestations : accès aux éléments de demande d'ouverture des droits prévoyance, compléments, suivi du traitement,
- Eléments du contrat : accès à la convention signée avec la MNT, tableau des garanties.

Mme DESCHAMPS et Mme GODARD se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie de croire, Mesdames et Messieurs, en l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE CENTRE DE GESTION DE VAUCLUSE

Maurice CHABERT

Formulaire d'accréditation pour l'accès aux fonctionnalités de gestion de collectivites.mnt.fr

La MNT met à disposition des collectivités un extranet permettant une relation digitale complémentaire à celle de son réseau d'agences de proximité et de ses centres de gestion. Cet espace comporte de nombreux contenus éditoriaux en libre accès, certains sont réservés aux agents ou élus ayant procédé à leur inscription sur le site.

Au-delà de ces informations expertes, l'accès des **fonctionnalités de gestion** nécessite une accréditation des utilisateurs compte tenu du caractère confidentiel. Par la présente, l'autorité territoriale, autorise les personnes désignées à accéder aux informations suivantes :

- Adhésions : accès à la liste des agents adhérents
- Cotisations : accès aux données de cotisations des contrats
- Prestations : accès aux éléments de demande d'ouverture des droits prévoyance, compléments, suivi du traitement
- Eléments du contrat : accès à la convention signée avec la MNT, tableau des garanties

Dès lors, l'utilisation des données mises à disposition relève de la responsabilité de la collectivité.

La liste des personnes accréditées est visible sur l'espace Collectivités.

La MNT s'autorise à remettre à jour les accréditations.

Ce formulaire à retourner par mail ou par courrier à votre interlocuteur MNT privilégié.

*Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce formulaire sont collectées par la MNT, responsable de traitement, et ont pour finalités 1/l'accréditation d'agents de l'autorité territoriale pour accéder à des fonctionnalités de gestion sur le site « collectivites.mnt.fr » 2/ la prospection commerciale. Leur traitement est fondé sur l'intérêt légitime de la MNT à établir une relation pertinente et appropriée avec les autorités territoriales. La non-fourniture des données suivies d'un astérisque * a pour conséquence de ne pas permettre l'établissement de l'accréditation. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée de l'accréditation et pendant cinq (5) ans à compter du retrait de l'accréditation*

Les personnes concernées disposent du droit de demander l'accès aux données les concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci ainsi que le droit de communiquer des directives concernant le sort de leurs données post-mortem. Elles disposent encore du droit de solliciter, pour motif légitime, la limitation du traitement, de s'opposer audit traitement et du droit à la portabilité des données.
L'exercice de ces droits s'effectue par un écrit signé, en s'adressant au Délégué à la Protection des Données (ou Data Protection Officer [DPO]) de la MNT par courriel à dpo@mnt.fr ou par courrier au 4, rue d'Athènes – 75009 Paris. Un justificatif d'identité pourra éventuellement être demandé.
Enfin, les personnes concernées ont encore le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés [CNIL] sise 3, Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 – Tél. : +33 (0)1.53.73.22.22 ou www.cnil.fr.

COLLECTIVITE : …… N° SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Je, soussigné(e) ❒ M. ❒ MME

Prénom : …… NOM : ……

Fonction (Maire, Président, DGS …) : ……

Adresse : …… Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

…… Adresse mail : ……@……

Autorise les personnes ci-dessous à accéder aux fonctionnalités de gestion mises à disposition par la MNT sur **collectivites.mnt.fr**

Agent accrédité 1

Civilité : ❒ M. ❒ MME Prénom * : …… NOM* : ……

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Tél* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail* : ……@……

Fonction*(DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, Elu, Préventeur, Autre) : ……

** mentions nécessaires*

Agent accrédité 2

Civilité : ❒ M. ❒ MME Prénom * : …… NOM* : ……

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Tél* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail* : ……@……

Fonction*(DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, Elu, Préventeur, Autre) : ……

* mentions nécessaires

Agent accrédité 3

Civilité : ❒ M. ❒ MME Prénom * : …… NOM* : ……

Date de naissance* : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Tél* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail* : ……@……

Fonction*(DRH, DGS, Gestionnaire paye, RH, Secrétaire de mairie, Elu, Préventeur, Autre) : ……

** mentions nécessaires*

❒ *Je m'oppose à ce que mes coordonnées soient utilisées pour recevoir des offres commerciales de la société MNT, concernant ses services et ceux de ses partenaires*

Fait à……., le …… Cachet de la collectivité :

Signature :