

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Autorité de protection des données à caractère personnel

### DECLARATION NORMALE

#### 1. Déclarant

<input type="checkbox"/> Personne Morale	<input type="checkbox"/> Personne physique
Raison sociale : .....	Nom & Prénoms .....
N° CC : .....	Fonction : .....
Domaine d'activité : .....	Adresse : .....
.....	BP .....
Tel : .....	Tel : .....
Adresse : .....	Email : .....
Pays : .....	Pays : .....
Ville : .....	Ville : .....

Personne à contacter au sein de l'organisation déclarant si un complément d'information doit être demandé et destinataire du récépissé :

Nom et prénom.....

Adresse électronique.....

#### 2. Service(s) chargé(s) de la mise en œuvre du traitement (Précisez le service ou l'organisme qui effectue ou pratique le traitement)

(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)

déclarant lui-même

prestataire, sous-traitant ou service différent du déclarant, (veuillez compléter le tableau ci-dessous)

<input type="checkbox"/> Personne Morale	<input type="checkbox"/> Personne physique
Raison sociale : .....	Nom & Prénoms .....
N° CC : .....	Fonction : .....
Domaine d'activité : .....	Adresse : .....
.....	BP.....
Tel : .....	Tel : .....
Adresse : .....	Email : .....



		<input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
<input type="checkbox"/> <b>Vie professionnelle (CV, scolarité, formation professionnelle, ...)</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
<input type="checkbox"/> <b>Informations d'ordre économique et financier (revenu, situation financière, situation fiscale...)</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
<input type="checkbox"/> <b>Donnée de connexion (adresse IP, logs,....)</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
<input type="checkbox"/> <b>Données de localisation (déplacement, données, GPS, GSM...)</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	

--	--	--	--

5. Données sensibles			
Catégorie de données	Origine (comment avez-vous collecté ces données ?)	Durée de conservations (Combien de temps conserverez-vous les données sur support information ?)	Destinataires (Veuillez indiquer les organismes auquel vous transmettez les données)
<input type="checkbox"/> <b>N° de sécurité sociale</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois	
		<input type="checkbox"/> 1 an	
		<input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle	
<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Infractions, condamnations, mesure de sûreté</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois	
		<input type="checkbox"/> 1 an	
		<input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle	
<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Opinions philosophiques, politique, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine, raciale ou ethnique.</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée	<input type="checkbox"/> 1 mois	Destinataires :
	<input type="checkbox"/> De la manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 3 mois	
		<input type="checkbox"/> 1 an	
		<input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle	
<input type="checkbox"/> Autres, précisez :	<input type="checkbox"/>		

--	--	--	--

## 6. Echange de données/ interconnexions

- Procédez-vous à des échanges de données ?  Non
- Oui, avec d'autres service au sein de l'organisme déclarant
- Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

## 7. Sécurité/ Confidentialité

*Veillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez*

- L'accès physique au traitement est protégé
- Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex : mot de passe individuel,...)
- Une journalisation des connexions est effectuée
- Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)
- Si les données sont échangées en réseau, le canal de transport où les données sont chiffrées

## 8. Transfert transfrontalier de données

*Veillez cocher la case correspondant à votre situation*

- Vous ne transmettez pas les données vers un pays tiers (**Passez à la rubrique 9**)
- Vous transmettez tout ou partie des données traitée vers un pays assurant un niveau de protection assurant un niveau de protection suffisant. (**Compléter les sous rubriques 1 à 5**)
- Vous transmettez tout ou partie des données traitées vers un pays n'assurant pas un niveau de protection suffisant. (**compléter les sous-rubriques 1 à 6**).

1) Pays destinataire (s)

**N.B : si vous transmettez des données vers plusieurs pays, veuillez remplir autant de fois la présente rubrique que de pays**

### Coordonnées de l'organisme destinataires des données transférées

<p><b>Nom ou raison sociale</b>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Service</b>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Adresse</b>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Ville</b>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Téléphone</b>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Fax</b>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Adresse électronique</b>.....</p> <p>.....</p>
--	---

Type de destinataire :

Maison mère       Filiale       Sous-traitant       Partenaire commercial

Autre (précisez) :

.....  
....

2) Quelle est la finalité du transfert : (centrale d'appel, assistance clientèle, saisie des données...)

.....  
....

.....  
....

3) Quelles sont les catégories de personnes concernées par le transfert

Salariés       Usagers       Adhérents       Patients       Etudiants/Elèves .....

Clients       Visiteurs       Autres. (préciser)

.....

4) Quelle est la nature des traitements opérés par les destinataires des données ?

.....  
....

.....  
....

5) Quelles sont les catégories de données transférées ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etat civil/identité/donnée d'identification  | <input type="checkbox"/> Vie personnelle                             |
| <input type="checkbox"/> Vie professionnelle  | <input type="checkbox"/> Information d'ordre économique et financier |
| <input type="checkbox"/> Données de connexion   | <input type="checkbox"/> Donnée de localisation                      |
| <input type="checkbox"/> N° de sécurité sociale   | <input type="checkbox"/> Infraction, condamnation, mesure de sureté  |
| <input type="checkbox"/> Origine raciale ou ethnique, opinion politique, philosophique, religieuses, appartenance syndicale, vie sexuelle |  |

6) Si le transfert s'effectue vers un pays n'assurant pas un niveau de protection suffisant, sélectionnez les garanties mises en œuvres pour permettre le transfert

- Contrat de responsable de traitement à responsable de traitement
- Contrat de responsable de traitement à sous-traitant
- Règles internes
- La sauvegarde de l'intérêt public
- La sauvegarde la vie de la personne
- Le respect de l'obligation permettant d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice
- La consultation d'un registre publique
- L'exécution d'un contrat entre le responsable du traitement et l'i intéressé
- Le consentement de la personne

## 9. Le droit d'accès des personnes fichées

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir une communication.

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès?

- Mentions légales sur formulaire       Affichage       Mentions sur site internet  
 Envoi d'un courrier personnalisé       Autres mesures : précisez .....

Veillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre au demande de droit d'accès :

- Il s'agit du déclarant lui-même  
 Le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le table ci-dessous :

Raison sociale : .....

N° CC : .....

Domaine d'activité : .....

Tel : .....

Adresse : .....

Pays : .....

Ville : .....

## 10. Signature du responsable

**Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi n°2013-450 du 19 juin 2013 relative à la protection des données à caractère personnel**

Personne responsable de l'organisme déclarant :	
<b>Nom et prénom</b> ..... ....	Date ____ / ____ / ____
<b>Fonction</b> ..... ....	Signature _____
<b>Adresse électronique pour l'envoi du récépissé de la déclaration*</b> ..... ....	

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à l'Autorité de protection l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres du service protection des données à caractère personnel de l'Autorité de protection. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à l'Autorité de protection.