

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

DEMANDE D'AUTORISATION

DE TRAITEMENT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

1. Déclarant

Personne morale

Personne physique

Raison sociale :

N° CC :

Domaine d'activité :

Coordonnées GPS ou géographiques :

Longitude.....

Latitude:

Fax :

Tel :

BP :

Pays :

Ville :

Nom & prénom(s) :

Fonction :

Coordonnées GPS ou géographiques de sa structure ou organisme:

Longitude.....

Latitude.....

BP :

Tel :

Email :

Pays :

Ville :

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

Nom & Prénom(s) :

Email :

Déclarant Prestataire, Sous-traitant ou service du déclarant (Veuillez compléter le tableau ci-dessous)

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

Personne morale

Personne physique

Raison sociale :

N° CC :

Domaine d'activité :

Coordonnées GPS ou géographiques :

Longitude.....

Latitude:

Fax :

Tel :

Adresse :

Pays :

Ville :

Nom & prénom(s) :

Fonction :

Coordonnées GPS ou géographiques de sa structure ou organisme:

Longitude.....

Latitude.....

Adresse :

BP :

Tel :

Email :

Pays :

Ville :

3. Finalité du traitement

1. Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement ?

2. Précisez, s'il y a lieu, le fondement juridique du traitement.

3. Personnes concernées par le traitement.

- Salariés Usagers Adhérents Clients Visiteurs Patients
 Etudiants/élèves Autres (précisez) :

4. Avez – vous recueilli le consentement des personnes concernées ?

- Oui Non Si oui, précisez :
 Formulaire de recueil du consentement Conditions générales d'utilisation
 Sms, e – mail Contrat
 Autres (précisez) :

5. Utilisez-vous des technologies particulières ?

- Oui Non Si oui, précisez :
 Dispositif sans contact (ex. : RFID, NFC) Mécanisme d'anonymisation Carte à puce
 Géolocalisation (ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
 Vidéo-surveillance Nanotechnologie
 Autres (précisez) :

4. Transferts de données hors CEDEAO

Le transfert concerne-t-il tout ou partie des données traitées ? Oui Non

Si Oui, veuillez renseigner l'annexe relative au transfert de données hors espace CEDEAO

5. Données traitées 1/2

Catégorie de données	Détail (veuillez préciser ici le détail des données traitées)	Origine (comment avez-vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
Etat-civil, Identité, Données d'identification	<input type="checkbox"/> Nom, prénom <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Photographie <input type="checkbox"/> Vidéo <input type="checkbox"/> Date, lieu de naissance <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre, (précisez).....	Destinataires :
Vie personnelle	<input type="checkbox"/> Habitude de vie <input type="checkbox"/> Situation familiale <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Destinataires :
Vie professionnelle	<input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Situation professionnelle <input type="checkbox"/> Scolarité, formation <input type="checkbox"/> Distinctions <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Destinataires :
Informations d'ordre économique et financier	<input type="checkbox"/> Revenus <input type="checkbox"/> Situation financière <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	Destinataires :
Données de connexion (adresse IP, logs, etc.)	<input type="checkbox"/> Identifiants des terminaux <input type="checkbox"/> Identifiants de connexions <input type="checkbox"/> Information d'horodatage <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	Destinataires :

Autorité de protection des données à caractère personnel

Catégorie de données	Détail (veuillez préciser ici le détail des données traitées)	Origine (comment avez-vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	<input type="checkbox"/> Par satellite <input type="checkbox"/> Par le téléphone mobile <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	Destinataires :

6. Données sensibles 1/2

Catégorie de données	Détail (veuillez préciser ici le détail des données traitées)	Origine (comment avez-vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
N° d'identification national	<input type="checkbox"/> Numéro de téléphone <input type="checkbox"/> Carte nationale d'identité <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Titre de séjour <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> N° de Sécurité sociale <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre ((précisez):	Destinataires :
Données biométriques ! Annexe « données biométriques » à fournir	<input type="checkbox"/> Contour de la main <input type="checkbox"/> Empreintes digitales <input type="checkbox"/> Réseau veineux <input type="checkbox"/> Reconnaissance faciale <input type="checkbox"/> Reconnaissance vocale <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Destinataires :
Données génétiques (ADN)	<input type="checkbox"/> Précisez :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

6. Données sensibles 2/2

Catégorie de données	Détail (veuillez préciser ici le détail des données traitées)	Origine (comment avez-vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
Infractions, condamnations, mesures de sûreté	<input type="checkbox"/> Infractions, <input type="checkbox"/> Condamnations <input type="checkbox"/> Mesures de sûreté <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	Destinataires :
Appréciation sur les difficultés sociales des personnes	<input type="checkbox"/> Précisez :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Destinataires :
Données de santé	<input type="checkbox"/> Pathologie, affection <input type="checkbox"/> Antécédents familiaux <input type="checkbox"/> Données relatives aux soins <input type="checkbox"/> Situations ou comportements à risques <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : <input type="checkbox"/> Consentement exprès de la personne concernée jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez):	Destinataires :
données sensibles	<input type="checkbox"/> Origines raciales ou ethniques <input type="checkbox"/> Opinions politiques <input type="checkbox"/> Opinions philosophiques <input type="checkbox"/> Opinions religieuses <input type="checkbox"/> Appartenance syndicale <input type="checkbox"/> Vie sexuelle	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, (précisez) : <input type="checkbox"/> Consentement exprès de la personne concernée jours mois années <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Destinataires :

7. Interconnexions

Procédez-vous à des interconnexions de fichiers (échange de données entre fichiers) ayant des finalités différentes ou poursuivant un intérêt public différent ?

Oui Non

Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous en apportant des précisions sur les fichiers que vous interconnectez :

	Finalité Veuillez indiquer la finalité du fichier concerné	N° de déclaration (le cas échéant)
Fichier n° 1		
Fichier n° 2		
Fichier n° 3		
Etc. (à compléter le cas échéant)		

Veuillez détailler les raisons pour lesquelles vous effectuez cette interconnexion et indiquez, le cas échéant, si cette interconnexion est prévue par un texte législatif ou réglementaire (si oui, précisez lequel) :

8. Droit d'accès des personnes concernées

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 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) :

Veuillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

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

Autorité de protection des données à caractère personnel

<input type="checkbox"/> Personne morale	<input type="checkbox"/> Personne physique
Raison sociale :	Nom & prénom(s) :
N° CC :	Fonction :
Domaine d'activité :	Coordonnées GPS ou géographiques de sa structure ou organisme :
Coordonnées GPS ou géographiques : Longitude.....	Longitude
Latitude.....	Latitude.....
Fax :	Adresse :
Tel :	BP :
Adresse :	Tel :
Pays :	Email :
Ville :	Pays :
	Ville :

9. Mesures de sécurité technique et d'organisation

I. Architecture informatique

- 1) Nom et version des systèmes d'exploitation utilisés pour le traitement :
- 2) Logiciels utilisés pour le traitement :
- 3) Le système informatique comprend des serveurs :
 - au sein de l'entreprise externalisés (localisation) :
- 4) Le traitement met en œuvre une base de données (préciser la version du SGBD) :
- 5) Le traitement met en œuvre : Un ou plusieurs réseaux sur le même site
 - Des réseaux distants (préciser le mécanisme d'interconnexion, ex : VPN, liaison spécialisée) :
- 6) Une compartimentation du réseau avec des règles de filtrage est effectuée (ex. DMZ, VLAN, firewall) :
 - Oui Non (justifier) :
- 7) Un système de détection d'intrusion / prévention (IDS / IPS) est utilisé :
 - Oui (préciser le nom et la version de l'IDS) :
 - Non (justifier) :

II. Confidentialité des données à caractère personnel

- 8) L'accès physique aux locaux et aux équipements est protégé :
 - Oui (préciser : badge, gardiennage etc.) :
 - Non (justifier) :
- 9) Les données utiles à chaque processus métier sont cloisonnées, sans interaction :
 - Oui Non (justifier) :

Autorité de protection des données à caractère personnel

- 10) Un antivirus est installé sur tous les postes prenant part au traitement :
 Oui Non (justifier) :
- 11) Les environnements de développement et de production sont distincts :
 Oui Non (justifier) :
- 12) Les personnels affectés aux tâches de développement et de gestion/exploitation sont distincts :
 Oui Non (justifier) :
- 13) Les données qui peuvent l'être sont anonymisées de manière irréversible :
 Oui (préciser le procédé ou l'algorithme) :
 Non (justifier) :
- 14) Les phases de développement et de test n'utilisent que des données anonymisées ou fictives :
 Oui Non (justifier) :
- 15) Les données sont chiffrées au niveau du système d'exploitation (chiffrement d'une partition ou d'un conteneur) :
 Oui (préciser le type de chiffrement ou l'algorithme et la longueur de la clé) :
 Non (justifier) :
- 16) Les fichiers stockés ou les pièces à joindre à des courriers électroniques sont chiffrés :
 Oui (préciser le type de chiffrement ou l'algorithme et la longueur de la clé) :
 Non (justifier) :
- 17) Le canal de communication entre un serveur authentifié et un client distant est chiffré :
 Oui (préciser le type de chiffrement ou l'algorithme et la longueur de la clé) :
 Non (justifier) :
- 18) Les accès aux DCP ou à leurs sauvegardes (date/heure de connexion, identifiant du poste de travail, identifiant de l'utilisateur, opération effectuée) font l'objet d'une journalisation :
 Oui (préciser les actions journalisées) : Consultation Création Mise à jour
 Suppression
 Non (justifier) :
- 19) Les DCP stockées sur les postes nomades et les supports amovibles sont chiffrées :
 Oui (préciser le type de chiffrement ou l'algorithme et la longueur de la clé) :
 Non (justifier) :
- 20) Pour les échanges sur internet, avec des utilisateurs, des hébergeurs ou des tiers externes :
 Des mécanismes de sécurisation du canal sont mis en œuvre : (préciser le protocole, ex : SSLv3) :
 Des mécanismes d'authentification du serveur ou du client sont mis en œuvre (préciser le procédé, ex : signature électronique, certificats électroniques etc.) :
- 21) Les équipements devant être envoyés en maintenance font l'objet d'une procédure de protection des DCP (suppression des données, chiffrement etc.) :
 Oui (préciser la procédure) :
 Non (justifier) :

Autorité de protection des données à caractère personnel

- 22) les opérations de télémaintenance sont effectuées à travers un canal de communication sécurisé :
- Oui (préciser le protocole) :
 Non (justifier) :
- 23) les opérations de maintenance par un sous-traitant sont effectuées en présence d'un informaticien de l'entreprise :
- Oui Non (justifier) :
- 24) Les tiers externes (hébergeurs, sous-traitants, prestataires etc.) sont soumis à des clauses de confidentialité :
- Oui Non (justifier) :

III. Authentification/identification des personnes habilitées à accéder à l'application

- 25) Des profils d'habilitation définissent les fonctions ou les types d'informations accessibles à un utilisateur :
- Oui Non (justifier) :
- 26) Le contrôle d'accès logique se fait par :
- Un mot de passe. Préciser ses caractéristiques (structure, longueur minimale, durée de validité, etc.) ?
.....
- Un dispositif matériel non-biométrique (ex. carte à puce). Précisez son nom et s'il est complété par la saisie d'un code secret ou PIN :
- Un dispositif biométrique (précisez lequel) :
- Un certificat électronique
- Par un autre mécanisme. Précisez lequel :
- Décrivez brièvement la procédure de distribution des moyens de contrôle d'accès aux personnes habilitées :
.....

IV. Conservation et suppression des données

- 27) L'envoi des fichiers contenant des DCP est limité aux personnes ayant le besoin d'en disposer dans le cadre de leur activité. Oui Non (justifier) :
- 28) Les DCP sont supprimées (sur le système et les sauvegardes) lorsqu'elles ne sont plus utiles ou qu'une personne demande leur suppression :
- Oui Non (justifier) :
- 29) Le traitement permet de détecter la fin de la durée de conservation :
- Oui Non (justifier) :
- 30) Le traitement permet de supprimer les DCP en fin de durée de conservation avec des moyens appropriés aux risques qui pèsent sur les libertés et la vie privée des personnes concernées :
- Oui Non (justifier) :
- 31) Les supports de stockage ou équipements envoyés en réparation ou à la destruction font l'objet d'une procédure de protection des données qui y sont stockées :
- Oui Non (justifier) :

Autorité de protection des données à caractère personnel

V. Disponibilité et Intégrité des données à caractère personnel

- 32) Les DCP (sous format papier ou électronique), sont sauvegardées de manière régulière, selon les besoins de disponibilité et d'intégrité :
- Oui (préciser) : la fréquence :
Le type de support :
L'hébergeur (si la sauvegarde est externalisée) :
 - Non (justifier) :
- 33) Les DCP sauvegardées sont protégées au même niveau de sécurité qu'en exploitation :
- Oui Non (justifier) :
- 34) Des mécanismes de chiffrement du canal de transmission sont mis en œuvre dans le cas où la sauvegarde est automatisée par le réseau :
- Oui (préciser la méthode ou l'algorithmme) :
 - Non (justifier) :
- 35) Des procédés de contrôle d'intégrité sont mis en œuvre :
- Oui : (algorithmme, ex : HMAC)..... Longueur de la clé :
 - Non (justifier) :

VI. Violations sur les DCP

- 36) Des procédures de réaction et de remontée d'informations en cas de violations sur les DCP sont définies.
- Oui (décrire succinctement la procédure) :
.....
.....
.....
 - Non (justifier) :
- 37) Un inventaire des violations sur les DCP est tenu :
- Oui Non (justifier) :

VII. Sources de risques

- 38) Une mention visible et explicite est apposée sur :
- Les documents papier ou électroniques qui contiennent des DCP sensibles ;
 - L'objet des courriers électroniques qui contiennent des DCP sensibles ;
 - Les applications métiers permettant d'accéder à des DCP.
- 39) Les conditions de restitution des données et de leur destruction par les prestataires en cas de rupture ou à la fin du contrat sont formalisées :
- Oui Non (justifier) :
- 40) Les DCP sont chiffrées ou effacées de manière sécurisée avant l'envoi en maintenance externe de toute ressource informatique (serveur, poste client, équipement réseau...) :
- Oui Non (justifier) :
- 41) Si les DCP ne peuvent être chiffrées ou effacées dans leur totalité (panne d'un disque dur, dysfonctionnement...) et que les DCP ne sont pas sensibles, un engagement de confidentialité au fournisseur de service de maintenance est signé :
- Oui Non (justifier) :

Autorité de protection des données à caractère personnel

- 42) Les conditions de restitution des données et de leur destruction par les prestataires en cas de rupture ou à la fin du contrat sont formalisées :
- Oui Non (justifier) :

10. Site internet

- 43) Avez-vous un site internet professionnel ?
- Non
 Oui, précisez les types de données collectées (exemple : adresse email, numéro de téléphone, formulaire etc.)
.....
.....
.....
- 44) Le site internet utilise-t-il des cookies ?
- Non
 Oui
- 45) Précisez les types de données que contiennent les cookies
- Les informations liées aux opérations relatives à la publicité ciblée.
 Les informations de mesure d'audience
 Autres (précisez) :
.....
.....

NB : Joindre au formulaire les différentes fonctionnalités de votre plateforme (site internet)

11. Personne à contacter

Veillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a renseigné ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que l'Autorité de protection pourrait être amenée à formuler :

Nom et prénom(s) ou raison sociale * :
Direction / Service :
.....

Adresse * :
Code postal * :

Adresse électronique * :
Mobile / Téléphone * :
Fax :

11. Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette demande 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 :

Nom et prénom (s)* :

Fonction :

Adresse électronique pour l'envoi du récépissé du paiement * :

Date * : / /

Signature