

# FORMULAIRE

## DISPOSITIFS BIOMETRIQUES

### 1 Déclarant

- Vous êtes un organisme (personne morale)  
 Vous êtes une personne physique

\* Champs obligatoires

<b>Nom, Prénom(s) ou Raison sociale*</b> _____ _____	<b>Sigle (facultatif)</b> _____ _____
Service _____	
<b>Téléphone*</b> _____	
Fax _____	
<b>Adresse*</b> _____	
<b>Ville*</b> _____	
<b>Adresse électronique*</b> _____	

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

<b>Nom et Prénom(s) *</b> _____
<b>Adresse électronique *</b> _____

### 2 Rappel de la finalité du traitement\*

*Veuillez rappeler la finalité ou l'objectif de votre traitement tel qu'ils ont été déclarés à l'autorité de protection :*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro d'identification de la déclaration faite à l'autorité de protection : \_\_\_\_\_

**3 Justification et choix du dispositif\***

**1) Veuillez décrire le plus précisément possible les éléments de contexte qui justifient selon vous le recours à un dispositif biométrique :**

---

---

---

**2) Le dispositif a pour objet (plusieurs réponses possibles) :**

- La protection de l'intégrité physique des personnes (ex : votre organisme détient des produits ou des matériels dangereux, comportant un risque d'explosion, de pollution ...)*

*Veuillez détailler :*

---

---

- La protection de biens et/ou d'installations (ex : votre organisme souhaite protéger des installations ou des biens essentiels à son activité ou à la collectivité- contrôle de l'accès à certaines zones d'une entreprise travaillant pour la Défense nationale, à un centre de contrôle et de sécurité...)*

---

---

- La protection d'informations (ex : votre organisme détient des informations classifiées, couvertes par un secret professionnel ou dont la divulgation porterait un préjudice grave et irréversible aux tiers concernés...)*

*Veuillez détailler :*

---

---

---

- Autres.*

*Veuillez détailler :*

---

---

---

**3) Quelles sont les raisons justifiant le recours à ce type de dispositif biométrique plutôt qu'un autre ? (ex : réseau veineux, empreintes digitales, contour de la main ...) :**

---

---

---

**4) Avez-vous recueilli le consentement des personnes concernées ?**

*Non.*

*Oui, préciser :*

*Formulaire de recueil du consentement*

*Conditions générales d'utilisation*

*SMS, e-mail*

*Contrat*

*Autre :*

---

## 4 Description générale du dispositif

### 1) Déploiement du dispositif\*

*Nombre de lecteurs biométriques installés (et le cas échéant, localisation de la zone concernée) :*

---

---

---

*Nombre de personnes concernées par le dispositif (le cas échéant, précisez le nombre par zone) :*

---

---

---

### 2) Origine et nature du matériel utilisé\*

*Identification du fournisseur :*

---

*Nom(s) du (des) modèle(s) du matériel utilisé :*

---

---

---

*Nom(s) du (des) logiciel(s) utilisé(s) :*

---

---

---

*Type de capteur utilisé (optique, capacitif, ...) et marque :*

---

---

---

*Le dispositif est-il configuré pour fonctionner :*

- En identification (ex : le contour de la main présenté par une personne est comparé dans le système à celui de toutes les autres personnes enregistrées) ?*
- En authentification (ex : le contour de la main présenté par une personne est uniquement comparé à celui enregistré pour cet individu) ?*
- En identification et en authentification ?*

**3) Enrôlement et effacement des données\***

*Veillez détailler la procédure d'enrôlement des gabarits ou des données brutes :*

---

---

---

*Veillez détailler la procédure d'effacement des gabarits ou des données brutes :*

---

---

---

**4) Modalités de stockage des gabarits ou des données brutes (plusieurs réponses possibles) \***

- Sur un support individuel (carte à puce, carte magnétique, clé USB)*
- Pour les dispositifs d'accès logique (accès à un poste informatique), sur le disque dur d'un poste informatique*
- Sur un composant matériel dédié*
- Sur un serveur*
- Le terminal est équipé d'un dispositif anti-arrachement (s'applique notamment aux dispositifs d'accès physique à des locaux)*
- Le gabarit ou la donnée biométrique fait l'objet d'un chiffrement*

*Précisez l'algorithme utilisé :* \_\_\_\_\_

*Nombre de gabarits ou de données brutes traités par personne (par exemple pour l'empreinte digitale, indiquez le nombre de doigts enrôlés – pour le visage, le nombre de photographies) :*

---

---

---

**5) Administration et fonctionnalités du dispositif \***

*La comparaison biométrique (l'opération qui permet l'authentification ou l'identification de la personne) est effectuée :*

- Sur le support individuel (« match on card »)*
- Sur le terminal de lecture-comparaison*
- Sur le poste informatique*
- Sur un serveur*

*Capacité de paramétrage du dispositif (ne répondre que pour des dispositifs utilisés en contrôle d'accès physique comme les accès à des locaux ou bâtiments) :*

- Vous avez le moyen de paramétrer le dispositif biométrique*
- Seul l'installateur ou le constructeur est en mesure de le faire*

*Détail des ports de communication dont est équipé le lecteur biométrique :*

---

---

---

**6) Modalités de gestion du dispositif par l'utilisateur (ne répondre que pour les dispositifs utilisés en contrôle d'accès logique)**

*Le dispositif est-il utilisé pour démarrer :*

- La session d'un utilisateur*
- Une application spécifique*

*Si le dispositif sert à accéder à un poste informatique, celui-ci est-il à usage strictement individuel ?*

- Oui*
- Non, il peut être partagé entre plusieurs utilisateurs*

*L'utilisateur a-t-il la possibilité d'utiliser une procédure d'identification/authentification alternative ?*

- Par la saisie d'un identifiant et d'un mot de passe*
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_*

*L'utilisateur a-t-il la possibilité d'éditer ou de supprimer les données biométriques d'autres utilisateurs ?*

- Oui*
- Non*

**5 Engagement et signature**

**Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi 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(s)*</b> _____	<b>Date*</b> ____/____/____
Fonction _____	<b>Signature</b>
<b>Adresse électronique pour l'envoi du récépissé de la déclaration*</b>	
_____	
_____	
_____	

Réservé à l'Autorité de Protection

**N° d'enregistrement**

\_\_\_\_\_



**Merci de joindre la documentation technique (et non commerciale) dont vous pouvez obtenir communication auprès du fabricant ou du distributeur du matériel**