

DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant *A compléter*

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

* Champs obligatoires

Nom et prénom ou raison sociale*	Sigle (facultatif)										
Service	N° SIRET*										
Adresse*	<table border="1"> <tr> <td>N° SIREN</td> <td>CODE ÉTABLISSEMENT</td> </tr> </table>	N° SIREN	CODE ÉTABLISSEMENT								
N° SIREN	CODE ÉTABLISSEMENT										
Code postal* <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> Ville*						Code APE* <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					
Adresse électronique*	Téléphone* <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
	Fax <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										

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

Nom et prénom*
Adresse électronique*

2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation) *A compléter*

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

- 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 :

Nom et prénom ou raison sociale*	Sigle (facultatif)										
Service	N° SIRET*										
Adresse*	<table border="1"> <tr> <td>N° SIREN</td> <td>CODE ÉTABLISSEMENT</td> </tr> </table>	N° SIREN	CODE ÉTABLISSEMENT								
N° SIREN	CODE ÉTABLISSEMENT										
Code postal* <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> Ville*						Code APE* <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					
Adresse électronique*	Téléphone* <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
	Fax <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement

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

3 Finalité du traitement / compléter

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) ?

Il s'agit d'une surveillance des biens et de personnes

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?*

- Salariés
 Usagers
 Adhérents
 Clients (actuels ou potentiels)
 Visiteurs
 Autres (veuillez préciser) :

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

- Dispositif sans contact (ex. : RFID, NFC)
 Mécanisme d'anonymisation
 Carte à puce
 Géo localisation (ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
 Vidéosurveillance
 Nanotechnologie
 Autres (précisez) :

4 Données traitées

Categories de données	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)
<input checked="" type="checkbox"/> Etat-civil, identité, Données d'identification	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input checked="" type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : <i>Il s'agit de</i> <i>sa</i>	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input checked="" type="checkbox"/> Autre, précisez : <i>15 j</i>	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

(4 - Données traitées - suite)

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input type="checkbox"/> Vie professionnelle <i>(CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Informations d'ordre économique et financier <i>(revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Données de connexion <i>(adresse IP, logs, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Données de localisation <i>(déplacements, données GPS, GSM, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

5 Données sensibles

! En grisé apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique ?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
<input type="checkbox"/> N° de sécurité sociale (NIR)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Infractions, condamnations, mesures de sûreté <i>(réservé aux auxiliaires de justice)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input checked="" type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :
<input type="checkbox"/> Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine raciale ou ethnique	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Destinataires :

6 Echanges de données/interconnexions

A compléter

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

7 Sécurité/Confidentialité

A compléter

Veuillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :

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

8 Transferts de données hors de l'Union européenne

Veuillez cocher la case correspondant à votre situation :

- Vous ne transmettez pas les données (le fichier) vers un pays situé hors de l'Union européenne (Passez à la rubrique 9).
- Vous transmettez tout ou partie des données traitées vers un pays assurant un niveau de protection suffisant (cf. liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet de la CNIL, www.cnil.fr), ou vers une société américaine adhérent au safe harbor. Complétez 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. Complétez toutes 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 destinataire des données transférées :

Nom ou raison sociale _____	Téléphone _____
Service _____	Fax _____
Adresse _____	Adresse électronique _____
Code postal [][][][][]	
Ville _____	

Type de destinataire : maison mère filiale sous-traitant partenaire commercial
 autre (précisez) : _____**2) Quelle est la finalité du transfert (exemple : centrale d'appel, assistance clientèle, saisie des données, ...) ?**

3) Quelles sont les catégories des personnes concernées par le transfert ? Salariés Usagers Adhérents Patients Etudiants/Elèves _____
 Clients (actuels ou potentiels) Visiteurs Autre. Veuillez préciser _____**4) Quelle est la nature des traitements opérés par les destinataires des données (exemple : lecture seule, saisie, ...) ?**

5) Quelles sont les catégories de données transférées ? Etat-civil/identité/données d'identification Vie personnelle
 Vie professionnelle Informations d'ordre économique et financier
 Données de connexion Données de localisation
 N° de sécurité sociale Infractions, condamnations, mesures de sûreté
 Origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques, 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 œuvre pour permettre le transfert (cf. liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet) :

- Contrat de responsable de traitement à responsable de traitement (clauses contractuelles types de la commission européenne)
- Contrat de responsable de traitement à sous-traitant (clauses contractuelles types de la commission européenne)
- Certification « safe harbour » (concerne uniquement les Etats-Unis)
- Règles internes (ou « BCR – Binding Corporate Rules »)
- Un des cas suivants, prévus par l'article 69 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :
 - La sauvegarde de la vie de la personne
 - La sauvegarde de l'intérêt public
 - Le respect d'obligations permettant d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice
 - La consultation d'un registre public
 - L'exécution d'un contrat entre le responsable du traitement et l'intéressé
 - La conclusion ou l'exécution d'un contrat conclu dans l'intérêt de la personne concernée entre le responsable du traitement et un tiers
 - 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 communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

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 :

Nom et prénom ou raison sociale* _____	Service _____	Adresse* _____	Code postal* [][][][][]	Ville* _____	Adresse électronique* _____	Code APE* [][][][][]	Téléphone* [][][][][][][][][][]	Fax [][][][][][][][][][]
Sigle (facultatif) _____		N° SIRET*		N° SIREN		CODE ÉTABLISSEMENT		

10 Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant :

Nom et prénom* _____	Date* ____/____/____
Fonction _____	Signature _____
Adresse électronique pour l'envoi du récépissé de la déclaration* _____	

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL : 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.