

DEMANDE D'AUTORISATION

PRÉALABLE À LA MISE EN ŒUVRE DE TRAITEMENTS AUTOMATISÉS DE DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

(Article 25 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

- 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><td></td> </tr> </table> Ville* | | | | | | | Code APE* <table border="1"> <tr> <td></td><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 de l'autorisation :

| |
|-----------------------|
| Nom et prénom* |
| Adresse électronique* |

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

(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><td></td> </tr> </table> Ville* | | | | | | | Code APE* <table border="1"> <tr> <td></td><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 (objectif(s) du traitement)

1) Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : contrôle d'accès à des locaux professionnels par un dispositif biométrique) ?*

2) Veuillez préciser le fondement juridique du traitement ?

3) Nom du logiciel utilisé ?

4) Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?*

- Salariés Usagers Adhérents Clients (actuels ou potentiels) Visiteurs
 Patients Etudiants/élèves
 Autres (veuillez préciser) :

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

- 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 Transfert de données hors de l'UE*

Transmettez-vous tout ou partie des données traitées vers un pays situé hors de l'Union européenne et n'assurant pas 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/approfondir/dossiers/international) :

- Non Oui



Si oui, merci de compléter l'annexe « Transfert de données hors de l'Union européenne »

5 Données traitées

| Catégories de données | Détail <i>(veuillez préciser ici le détail des données traitées)</i> | 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"/> Etat-civil, Identité, Données d'identification | <input type="checkbox"/> Nom, prénom <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Photographie <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 : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> 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 : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> Vie professionnelle | <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Situation professionnelle <input type="checkbox"/> Scolarité, formation <input type="checkbox"/> Distinction <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | <input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |

(5 - Données traitées - suite)

| Catégories 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) |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Informations d'ordre économique et financier | <input type="checkbox"/> Revenus <input type="checkbox"/> Situation financière (ex : taux d'endettement) <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | <input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> 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 : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> 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 : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |

6 Données sensibles

! Attention ! Ces informations sont particulièrement sensibles et font l'objet d'un examen particulier. Leur enregistrement dans un traitement est strictement limité par la loi et doit être absolument nécessaire à la réalisation du traitement.

| Catégories de données | Détail <i>(veuillez préciser ici le détail des données traitées)</i> | 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 <i>(ex. : consultation du RNIPP),</i> Précisez : | <input type="text"/> jours <input type="text"/> mois <input type="text"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> Données biométriques <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"> ! Annexe « Dispositifs biométriques » à fournir </div> | <input type="checkbox"/> Contour de la main <input type="checkbox"/> Empreintes digitales <input type="checkbox"/> Réseau veineux <input type="checkbox"/> Iris de l'œil <input type="checkbox"/> Reconnaissance faciale <input type="checkbox"/> Reconnaissance vocale <input type="checkbox"/> Autre procédé, précisez : | <input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : | <input type="text"/> jours <input type="text"/> mois <input type="text"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> Données génétiques (ADN) | Précisez : | <input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : | <input type="text"/> jours <input type="text"/> mois <input type="text"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |

(6 - Données sensibles - suite)

| Catégories 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) |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Infractions, condamnations, mesures de sûreté | <input type="checkbox"/> Infractions <input type="checkbox"/> Condamnations <input type="checkbox"/> Mesures de sécurité | <input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> Appréciation sur les difficultés sociales des personnes | Précisez : | <input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte, précisez : | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> 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"/> Autres données, 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 | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Destinataires : |
| <input type="checkbox"/> Autres 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 | <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 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 ?

- Non Oui

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

| | Finalité <i>Veuillez indiquer la finalité du fichier concerné</i> | N° de déclaration à la CNIL <i>(le cas échéant)</i> |
|---|--|--|
| Fichier n°1 | | <input type="text"/> |
| Fichier n°2 | | <input type="text"/> |
| Fichier n°3 | | <input type="text"/> |
| Etc. <i>(à compléter le cas échéant)</i> | | <input type="text"/> |

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 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 et modèles de mentions d'information 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* <input type="text"/> | Ville* _____ | Adresse électronique (facultatif) _____ | Code APE* <input type="text"/> | Téléphone* <input type="text"/> | Fax <input type="text"/> |
| | | Sigle (facultatif) _____ | | N° SIRET* <input type="text"/> | | | | |
| | | | | N° SIREN | | CODE ÉTABLISSEMENT | | |

9 Sécurité et architecture informatique

1) Nom(s) du (des) système(s) d'exploitation impliqués dans le traitement* _____

2) Le système informatique est constitué :* _____

De micro-ordinateurs (fixes ou nomades), terminaux, téléphones ou PDA. Veuillez préciser :

• Leur nombre : _____ • Leur type : _____

D'un ou plusieurs serveur(s). Précisez s'ils sont :

Au sein de l'organisme Externalisé(s)

Autre architecture informatique : _____

3) Le logiciel d'application met en œuvre :

Une base de données. Nom : _____

Un infocentre. Nom : _____

Un logiciel d'analyse de données permettant d'effectuer des statistiques

Autre : _____

4) Nature du (ou des) réseau(x) informatique(s) de l'organisme utilisé(s) pour le traitement*

Aucun réseau (par ex. élément autonome ou micro-ordinateur isolé)

Un ou plusieurs réseaux sur un même site

Plusieurs réseaux distants interconnectés

• Mécanisme d'interconnexion (ex : VPN, Ligne spécialisée) : _____

Un ou plusieurs réseaux externalisés chez un prestataire

Communications avec l'extérieur (ex : Internet)

Utilisation de technologies sans fil (ex : WiFi)

Autre type de réseau : _____

5) Si le traitement implique des échanges avec des utilisateurs, un hébergeur ou des tiers externes

(organismes, partenaires, clients, ...) y compris à l'étranger

Veuillez préciser les entités concernées par ces échanges : _____

Echanges sur Internet (Web y compris par portail, Transfert de fichier, Email, etc.). Précisez les protocoles et les mécanismes cryptographiques mis en œuvre : _____

Echanges sur un réseau privé. Type d'interconnexion (ex: VPN, IS) : _____

Transfert de supports numériques ou analogiques (disque, bande, cd-rom, clé USB,...)

• Type de support et mécanismes cryptographiques : _____

Autre(s) procédé(s) : _____

6) Sécurité physique des locaux et des équipements*

Veuillez décrire la sécurité des locaux et équipements hébergeant le traitement (ex. clés, badge d'accès, gardiennage) : _____

7) Sauvegarde*

Des mesures assurent la sauvegarde du système informatique. Veuillez décrire :

• Le type de support : _____

• La fréquence des sauvegardes : _____

• La sécurité physique du lieu de stockage des supports : _____

• Les mécanismes cryptographiques (du stockage et/ou du transport) utilisés : _____

La sauvegarde est externalisée. Nom de l'hébergeur : _____

(9 - Sécurité et architecture informatique - suite)

8) Protection contre les intrusions :*

- Un antivirus est installé sur tous les postes prenant part au traitement
- Un système de détection d'intrusion (IDS) est utilisé. Nom : _____
- Une compartimentation du réseau avec des règles de filtrage est effectuée (ex. DMZ, firewall)
- Le traitement est confiné dans un ou plusieurs réseaux isolés des autres traitements (ex. VLAN)
- Autre procédé : _____

9) Mesures pour assurer la confidentialité des données lors du **développement de l'application informatique***

- Les environnements de développement et de production sont distincts
- Les personnels affectés aux tâches de développement et de gestion/exploitation sont distincts
- La mise au point des logiciels s'effectue sur des données
 - anonymisées
 - fictives
- Autres mesures : _____

10) Mesures pour assurer la confidentialité des données lors des opérations de **maintenance des logiciels ou des équipements***

- Les interventions de maintenance sont enregistrées dans une main-courante
- Les logiciels ou équipements informatiques font l'objet d'une télémaintenance
 - Mesures de sécurité appliquées lors de ces opérations : _____
 - Procédure particulière si la télémaintenance nécessite un accès aux fichiers de données à caractère personnel : _____
- La maintenance des matériels par un sous-traitant est faite en présence d'un informaticien de l'entreprise
- Les supports de stockage envoyés à l'extérieur pour réparation font l'objet d'une procédure de protection. Précisez : _____
- Les supports de stockage destinés à la destruction font l'objet d'une procédure de protection particulière. Précisez : _____

11) Authentification/identification des personnes habilitées à accéder à l'application :*

- Des profils d'habilitation définissent les fonctions ou les types d'informations accessibles à un utilisateur
- Le contrôle d'accès logique se fait
 - par un mot de passe. Quelles sont ses caractéristiques (structure obligatoire, durée de validité, etc.) ? _____
 - par 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 : _____
 - par un dispositif biométrique. Précisez lequel : _____
 - au moyen de certificats logiciels « client »
 - par un autre mécanisme. Précisez lequel : _____
- Décrivez brièvement la procédure de distribution des moyens de contrôle d'accès aux personnes habilitées : _____

11 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 : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07.