

FORMULAIRE DE DECLARATION DE COLLECTE DE DONNEES PERSONNELLES SUR UN SITE INTERNET

SECTEUR PUBLIC SECTEUR PRIVE

DECLARATION <input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Modification : N° RDM : <input type="checkbox"/> Suppression : N° RDS :	CADRE RESERVE A LA CIL Reçu le N° RD : Date de réception :/...../.....
--	--

RD : RECEPISSE DE DECLARATION RDS : RECEPISSE DE DECLARATION A SUPPRIMER RDM : RECEPISSE DE DECLARATION A MODIFIER

(Veuillez remplir les parties correspondantes à votre situation)

1 - IDENTITE DU RESPONSABLE DU TRAITEMENT

1.1 Nom, (Prénom) ou raison sociale :

RCCM :

Secteur d'activité :

Adresse :

BP : Ville :

Tél : Adresse électronique :

1.2 Personne à contacter par la CIL en cas de besoin (DPO) :

Nom et prénom(s) : Fonction :

Tél : Adresse électronique :

1.3 Veuillez préciser l'activité principale de votre structure :

2 - INTITULE DU TRAITEMENT ET DATE DE MISE EN OEUVRE

2.1 Dénomination du traitement envisagé :

.....

2.2 Date de mise en œuvre du traitement :/...../.....

3 - PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT

3.1 Veuillez préciser la finalité du (ou des) traitement(s) :

.....

.....

3.2 Veuillez indiquer les catégories de personnes concernées par le traitement :

.....

.....

3.3 Veuillez décrire de manière détaillée les fonctionnalités du traitement (newsletters, prospection, commerce électronique, etc.) :

.....

4 - TRAITEMENT DES DONNEES COLLECTEES

4.1 Veuillez préciser les catégories de données traitées :

.....

.....

4.2 Veuillez préciser l'origine des données traitées :

.....

.....

4.3 Veuillez indiquer si vous collectez et traitez des données de connexion (nom d'utilisateur, email, mots de passe, etc.) ou si vous utilisez des cookies ?

- Données de connexion :
 - Oui (veuillez préciser)
 - Non
- Cookies :
 - Oui (veuillez préciser)
 - Non

4.4 Veuillez préciser la durée de conservation des données et s'il y a lieu les cookies :

.....

4.5 Veuillez indiquer le lieu de stockage des données :

4.6 Communiquez-vous les données à d'autres organismes au Burkina Faso ?

Oui Non

4.6.1 Si vous cochez Oui, veuillez préciser le destinataire des données :

Nom, (Prénom)/ raison sociale :

Adresse complète :

.....

4.6.2 Veuillez préciser, s'il y a lieu, le texte juridique qui prévoit la communication des données traitées :

.....

4.6.3 Veuillez préciser la finalité de la communication des données traitées :

.....

4.6.4 Veuillez indiquer si le destinataire a effectué les formalités nécessaires au traitement de données personnelles devant la Commission de l'Informatique et des Libertés (CIL) :

Oui (*Veuillez préciser*) :

.....

Non (*Veuillez préciser*) :

.....

5. TANSFERTS DES DONNEES VERS UN PAYS ETRANGER

5.1 Transférez-vous des données traitées vers un pays étranger? Oui Non

Si vous cochez **Non**, allez directement au point 6.

Si vous cochez **Oui**, veuillez remplir l'annexe de transfert de données vers un pays étranger.

6. SOUS-TRAITANCE

6.1 Le responsable du traitement a-t-il recours à un (des) sous-traitant (s)? Oui Non

Si vous cochez **Non**, passez directement au point 7.

Si vous cochez **Oui**, veuillez préciser s'il existe un **contrat de confidentialité** signé par le sous-traitant :

Oui Non

Nom et Prénom/ raison sociale du sous-traitant n° 1 :

Adresse :

Nom et Prénom/ raison sociale du sous-traitant n° 2 :

Adresse :

6.2 Veuillez préciser, s'il y a lieu, l'ensemble des intervenants au traitement des données collectées :

- 1)
- 2)

6.3 Veuillez préciser le ou les rôles des sous-traitants ou des intervenants :

.....

.....

7 - SECURITE DES DONNEES

7.1 Veuillez indiquer les catégories de personnes qui, en raison de leurs fonctions ou pour les besoins du service, ont directement accès aux données traitées (Liste à compléter en cas de besoin) :

.....

7.2 Existe-t-il une politique formalisée d'accès aux bâtiments, locaux et salles informatiques hébergeant les données collectées ?

- Oui (Veuillez préciser) :
-
- Non (Veuillez préciser) :
-

7.3 Quelles sont les mesures de sécurité prises lors du traitement et en cas de partage ou d'archivage des données collectées ?

.....

8 - DROITS DES PERSONNES DONT LES DONNEES SONT TRAITEES

8.1 - Moyens pris pour informer les intéressés de leurs droits (veuillez préciser les modalités d'exercice du droit à l'information mises en place)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Courrier électronique | <input type="checkbox"/> Intranet |
| <input type="checkbox"/> Questionnaire | <input type="checkbox"/> Courrier postal |
| <input type="checkbox"/> Site Internet | <input type="checkbox"/> Affichage |
| <input type="checkbox"/> Autres (Veuillez préciser) : | |

Vous ne pouvez pas informer les personnes concernées (veuillez préciser les raisons) :

.....

.....

8.2 – EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES

8.2.1 Moyens pris pour l'exercice des droits des personnes (accès, opposition, rectification, suppression) aux fichiers

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mentions légales | <input type="checkbox"/> Accès en ligne |
| <input type="checkbox"/> Site Internet | <input type="checkbox"/> Intranet |
| <input type="checkbox"/> Courrier électronique | <input type="checkbox"/> Courrier postal |
| <input type="checkbox"/> Autres (<i>Veillez préciser</i>) : | |

8.2.2 Indiquez les coordonnées de la personne, du service ou de l'organisme auprès duquel s'exercent les droits :

- Déclarant lui-même Autres (*Veillez préciser*)

Nom et Prénom/raison sociale :

Fonction de la personne :

8.2.3 Veuillez préciser le délai de communication des informations en cas d'exercice des droits (*ex : immédiat, 2 jours, une semaine, 15 jours, 1 mois, etc.*) :

9 - Engagement et signature du responsable du traitement de l'organisme déclarant

Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont véridiques, complets, exacts et respectent les exigences de la législation en matière de protection des données à caractère personnel.

Nom et Prénom :

Fonction :

Date / /

Signature et
cachet

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement pour l'instruction des dossiers par la Commission de l'Informatique et des Libertés. Elles sont destinées exclusivement aux membres et services de ladite Commission. Vous pouvez exercer vos droits (accès, rectification, opposition ou suppression) en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante : infos@cil.bf ou en appelant au (00226) 25376104 / 05