# Formulaire de

**Commission de Contrôle des Informations Nominatives**

Reçu le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° d’enregistrement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de récépissé / avis / autorisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



# déclaration ordinaire

**La Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 fait obligation de déclarer, de soumettre à l’avis ou à l’autorisation de la CCIN tout traitement automatisé comportant des informations nominatives, préalablement à sa mise en œuvre.**

**Les formulaires doivent être adressés en RAR ou déposés au secrétariat de la CCIN contre reçu.**

**N ° d’enregistrement à rappeler si le traitement est déjà enregistré à la CCIN :**

**1 - Responsable du traitement** (rubrique obligatoire)

Raison ou dénomination sociale *(si* *personne morale)* :

Nom, prénom *(si personne physique) :*

Sigle :

Adresse :

Code postal : Pays :

Tel :  Fax :

E-mail :

N° du Répertoire du Commerce : N° d’identification statistique :

Personne pouvant être contactée par la CCIN : Tel :

*(à compléter uniquement si le responsable de traitement est établi à Monaco)*

**🡪** Si le responsable du traitement est établi à l’étranger, indiquer son **représentant à Monaco** :

Exclusif

Soit l’un soit l’autre

Nom, prénom *(si personne physique) :*

Raison ou dénomination sociale *(si* *personne morale)* :

Sigle :

Adresse :

**MONACO**

Code postal : Pays :

Tel :  Fax :

E-mail :

N° du Répertoire du Commerce : N° d’identification statistique :

Personne pouvant être contactée par la CCIN : Tel :

**2 - Exploitation du traitement** (rubrique obligatoire)

Dénomination du Service ou fonction de(s) la personne(s) chargé(es) de l’exploitation :

Adresse complète :

Ville : Pays :

**3 - Finalité du traitement** (rubrique obligatoire)

Finalité :

Dénomination du traitement, s’il y a lieu :

Catégorie(s) de personne(s) concernée(s) (exemples : salariés, clients, prospects, etc) :

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

 **4 - Fonctionnalités du traitement** (rubrique obligatoire)

Fonctionnalités ou objectifs du traitement :

- Le traitement est-il mis en œuvre aux seules fins d’expression littéraire et artistique ou d’exercice de l’activité de journaliste ?

🡪 [ ]  oui [ ]  non

(Si oui, ce traitement est soumis à des dispositions particulières, se reporter à l’art. 25 de la Loi 1.165 modifiée. Vous n’avez pas à compléter les rubriques 7, 8B et 10 du présent formulaire.)

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**5 - Qualification du traitement**

Attention si le traitement :

* Porte sur des soupçons d’activités illicites, des infractions, des mesures de sûreté et / ou comporte des données biométriques nécessaires au contrôle de l’identité des personnes et / ou est mis en œuvre à des fins de surveillance : vous devez remplir un formulaire de Demande d’Autorisation ;
* Est mis en œuvre à des fins de recherche dans le domaine de la santé (sauf en cas de recherche biomédicale) : vous devez remplir un formulaire de Demande d’Avis.

Les formulaires de Demande d’Autorisation / Demande d’Avis sont sur notre site Internet [www.ccin.mc](http://www.ccin.mc). Sinon passez à la rubrique 6.

**6 - Justification du traitement** (rubrique obligatoire)

Le traitement est justifié par (cocher une ou plusieurs cases selon le cas) :

[ ]  le consentement de la ou des personne(s) concernée(s) ;

[ ]  le respect d’une obligation légale à laquelle est soumis le responsable de traitement ou son représentant ;

[ ]  un motif d’intérêt public ;

[ ]  l’exécution d’un contrat ou de mesures pré-contractuelles avec la personne concernée ;

[ ]  la réalisation d’un intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement ou son représentant ou par le
 destinataire, et ne méconnaît ni l’intérêt, ni les droits et libertés fondamentaux de la personne concernée.

Détailler ci-après la justification de votre traitement :

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**7 – Transfert d’informations vers un Pays ne disposant pas d’un niveau de protection adéquat**

Transférez-vous des informations nominatives vers un Pays ne disposant pas d’un niveau de protection adéquat\* en matière de protection des informations nominatives ? (réponse obligatoire)

 **¡[ ]  oui ¡[ ]  non**

Si vous effectuez de tels transferts vous devez remplir une demande d’autorisation de transfert (formulaire disponible sur le site Internet de la CCIN : www.ccin.mc)

\*la liste des Pays disposant d’un niveau de protection adéquat (dont Pays UE et EEE) est sur le site Internet de la CCIN.

**8 - Informations traitées « dites sensibles »**

**8.A –Données dites sensibles :**

 *(Si vous n’êtes pas concerné par cette rubrique passez directement à la rubrique n° 9*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories****d’informations** | **Détail** **des informations** | **Durée de conservation en rapport avec la finalité** | **Origine des informations*****(****exemples :* *personnes concernées, traitement déjà enregistré à la CCIN …)* | **Catégorie(s)****de personne(s)****ou entité(s) habilitée(s)****à recevoir communication des informations** |
| Données de santé, y compris les données génétiques |       |       |       |       |
| Informations faisant apparaître des opinions ou des appartenances politiques, raciales, ethniques, religieuses philosophiques ou syndicales |       |       |       |       |
| Mœurs,vie sexuelle |       |       |       |       |
| Mesures à caractère social |       |       |       |       |

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**8.B - Justification du traitement de données sensibles**

**Le traitement exploitant ces données se justifie par une ou plusieurs de ces exceptions au principe d’interdiction de traitement de données sensibles :**

[ ]  La personne concernée a librement donné son consentement écrit et exprès et elle peut, à tout moment, revenir sur son consentement et solliciter du responsable ou de l’utilisateur du traitement la destruction ou l’effacement des informations la concernant.

[ ]  Le traitement relève d’une personne morale de droit public, d’une autorité publique, d’un organisme de droit privé investi d’une mission d’intérêt général ou concessionnaire d’un service public et un motif d’intérêt public justifie le traitement de ces données.

[ ]  Le traitement concerne les membres d’une institution ecclésiale ou d’un groupement à caractère politique, religieux, philosophique, humanitaire ou syndical. Il est mis en œuvre dans le cadre de l’objet statutaire ou social de l’institution ou du groupement et pour les besoins de son fonctionnement. Il se rapporte aux seuls membres de cet organisme ou aux personnes entretenant avec lui des contacts réguliers liés à sa finalité. En outre, les informations ne sont pas communiquées à des tiers sans le consentement des personnes concernées.

[ ]  Le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l’administration de soins**,** de médications ou de la gestion des services de santé et de prévoyance sociale, ou dans l’intérêt de la recherche. Il est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret.

[ ]  Le traitement porte sur des informations manifestement rendues publiques par la personne concernée.

[ ]  Le traitement est nécessaire à la constatation, à l’exercice ou la défense d’un droit en justice.

[ ]  Le traitement répond à une obligation légale.

***Préciser la justification apportée pour chaque catégorie de personne(s) concernée(s) :***

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**9 – Autres données traitées :** (rubrique obligatoire)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories****d’informations** | **Détail** **des informations** | **Durée de conservation en rapport avec la finalité** | **Origine des informations*****(****exemples :* *personnes concernées, traitement déjà enregistré à la CCIN …)* | **Catégorie(s)****de personne(s)****ou entité(s) habilitée(s)****à recevoir communication des informations** |
| Identité / Situation de famille |       |       |       |       |
| Adresses et coordonnées |       |       |       |       |
| Formation-Diplômes Vie professionnelle |       |       |       |       |
| Caractéristiques financières |       |       |       |       |
| Consommation de biens et services, habitudes de vie |       |       |       |       |
| Données d’identification électronique |       |       |       |       |
| Informations temporelles : horodatages, etc. |       |       |       |       |
| (\*) |  |  |       |  |
| (\*) |  |  |       |  |

(\*) Autre catégorie à préciser

Attention si vous traitez des données biométriques nécessaires au contrôle de l’identité des personnes et / ou des informations portant sur des soupçons d’activités illicites, des infractions, des mesures de sûreté : vous devez remplir un formulaire de Demande d’Autorisation. (formulaire disponible sur notre site Internet [www.ccin.mc](http://www.ccin.mc)). Sinon passez à la rubrique 10.

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**10 - Les droits de la personne concernée** (rubrique obligatoire)

**🡪 Les modalités d’information préalable de la personne concernée**

**L’information de la personne concernée doit prévoir :**

* l’identité du responsable du traitement et de son représentant ;
* la finalité du traitement ;
* le caractère obligatoire ou facultatif des réponses ;
* les conséquences à son égard des défauts de réponse ;
* l’identité des destinataires ou catégorie(s) de destinataire(s);
* ses droits d’opposition, d’accès et de rectification relatifs aux informations la concernant ;
* le droit de s’opposer à l’utilisation pour le compte de tiers, ou à la communication à des tiers d’informations nominatives la concernant à des fins de prospection, notamment commerciale.

L’information des personnes sur lesquelles des données sont traitées est assurée par :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Une mention sur le document de collecte | [ ]  Un affichage |
| [ ]  Un document spécifique | [ ]  Une rubrique propre à la protection des données accessible en ligne |
| [ ]  Une mention ou clause particulière intégrée dans un document remis à l’intéressé | [ ]  Une mention particulière intégrée dans un document d’ordre général (ex. mentions légales ou conditions générales d’utilisation) accessible en ligne |
| [ ]  Un courrier adressé à l’intéressé | [ ]  Une procédure interne accessible en Intranet |
| [ ]  Autres (précisez) :  |  |

**🡪 Les Mesures mises en place pour l’exercice du droit d’accès**

Nom du service ou fonction de l’interlocuteur auprès duquel s’exerce

le droit d’accès :

Adresse complète :

Pays :

Tel : Fax :

E-mail :

La personne concernée peut exercer son droit d’accès par :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Un accès en ligne à son dossier | [ ]  Voie postale |
| [ ]  Courrier électronique | [ ]  Sur place |
| [ ]  Autres (précisez) :  |

Il doit être procédé à la communication de la réponse dans le mois suivant la réception de la demande (art 15 alinéa 2 de la Loi n° 1.165).

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**11 - Catégorie(s) de personnes ayant accès au traitement** (rubrique obligatoire)

**Préciser quelles sont les catégories de personnes habilitées à avoir accès aux informations (sans oublier les prestataires externes). Préciser les droits dont elles disposent (inscription, modification, consultation, maintenance, tous droits…)**

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**12 - Rapprochements et interconnexions** (rubrique obligatoire)

Ce traitement fait-il l’objet de rapprochements, d’interconnexions ou d’une quelconque mise en relation des informations nominatives exploitées avec d’autres traitements ? (réponse obligatoire)

 [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rapprochements | Interconnexions | Finalité(*indiquer la finalité du fichier concerné*) | Organismeresponsable | N° d’enregistrement CCIN*(le cas échéant)* |
| n°1 |  [ ]  | [ ]  |  |  |  |
| n°2 |  [ ]  | [ ]   |  |  |  |
| n°3 |  [ ]  | [ ]  |  |  |  |
| n°4 |  [ ]  | [ ]   |  |  |  |
| n°5 |  [ ]  | [ ]  |  |  |  |
| n°6 |  [ ]  | [ ]   |  |  |  |

Veuillez détailler les raisons pour lesquelles vous effectuez cette (ces) interconnexion(s) ou ce (ces) rapprochement(s).

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**13 - Cession à des tiers**

Ce traitement fait-il l’objet d’une cession d’informations nominatives à des tiers ? (réponse obligatoire)

 [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A qui ?** | **Pourquoi  (finalité) ?** | **Comment ?** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Suite sur papier libre ¡[ ]  oui ¡ Références documents joints :**

**14 - Sécurité du traitement soumis à Déclaration Ordinaire** (rubrique obligatoire)

Cocher les cases correspondantes aux mesures de sécurité mises en œuvre :

 [ ]  L’accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé) ;

 [ ]  Un procédé d’identification / authentification sécurisé des utilisateurs est déployé (exemples : nom d’utilisateur et mot de passe individuels, carte à puce, etc) ;

 [ ]  Une journalisation des connexions est effectuée (horodatage) ;

 [ ]  Les communications et/ou les échanges de données sont chiffrés (canal de transport ou données elles-mêmes) ;

 [ ]  Le traitement se trouve sur un réseau dédié sans connexion à l’Internet ;

 [ ]  Les accès au travers de sites Internet sont sécurisés (VPN, HTTPS, etc) ;

 [ ]  Un plan de continuité de l’activité est en place.

**🡪 Décrire les mesures prises en annexe libre, OBLIGATOIRE**

**Cette annexe devra expliquer comment fonctionne le traitement des informations nominatives.**

C’est-à-dire le « cycle de vie » des informations et leur(s) utilisation(s). Joignez des documents explicatifs (ex. **schéma des moyens techniques, copies d’écran, formulaires de collecte …**). A titre d’exemple vous pouvez répondre aux questions suivantes : comment les données sont-elles collectées ? D’où viennent-elles ? Comment et sur quels supports parviennent-elles à l’organisme où sont-elles transmises ? Comment sont-elles exploitées ? Par qui ? Où, et de quelle manière sont-elles hébergées ? Quel est le résultat attendu ?

**Un schéma des flux de données doit être fourni.**

Si le traitement fait intervenir un portail Internet, mentionner l’URL, les modalités d’accès des internautes, les règles de sécurité appliquées aux communications (ex. https).

**Références documents joints obligatoires :**

Décrire la sécurité des locaux et équipements hébergeant le traitement.

**Références documents joints obligatoires :**

Engagement de conformité à la loi 1.165 modifiée

*(art. 6 de la loi n°1.165 modifiée)*

Par la présente, le responsable de traitement et, le cas échéant, son représentant à Monaco, s’engage(nt) à ce que le présent traitement satisfait aux exigences de la loi n°1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, relative à la protection des informations nominatives, et, notamment, à ce que les informations nominatives nécessaires à la mise en œuvre du traitement automatisé exposé soient :

* + - collectées et traitées loyalement et licitement ;
		- collectées pour la finalité ici déterminée, explicite et légitime ;
		- non traitées ultérieurement de manière incompatible avec cette finalité ;
		- adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité pour laquelle elles sont collectées et pour laquelle elles sont traitées ultérieurement
		- exactes et, si nécessaire, mises à jour ; toutes les mesures raisonnablesseront prises pour que les données inexactes ou incomplètes, au regard de la finalité pour laquelle elles sont collectées ou pour laquelle elles sont traitées ultérieurement, seront effacées ou rectifiées ;
		- conservées sous une forme permettant l’identification des personnes concernées pendant une durée n’excédant pas celle nécessaire à la réalisation de la finalité pour laquelle elles sont collectées et traitées.

**Le signataire engage la responsabilité, notamment pénale, de la personne pour le compte de laquelle il est habilité à signer, en cas de non-respect des dispositions de la Loi.**

**Signataire :**

Fonction /qualité pour agir :

(*Le formulaire doit être signé par une personne dûment habilitée*)

Nom, prénom :

Date et signature :

Les informations nominatives collectées par la CCIN par le biais de ce formulaire sont destinées à faire l’objet des traitements automatisés d’informations nominatives ayant pour finalité respective « Tenue du répertoire des traitements », « Gestion des travaux préparatoires des réunions plénières de la Commission », « Organisation et gestion des missions et activités du Secrétariat de la CCIN », afin de répondre aux dispositions de la loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, relative à la protection des informations nominatives.

Vous disposez d’un droit d’accès et de rectification à vos informations nominatives traitées par la CCIN en vous rendant au siège de la CCIN ou sur demande écrite.

**CCIN - 7, Rue Suffren Reymond, Bloc B, 4ème étage - MC 98000 Monaco**

**Tel. +377 97 70 22 44 - Fax +377 97 70 22 45 – Mail :** **ccin@ccin.mc** **– site :** [**www.ccin.mc**](http://www.ccin.mc)