

Autorité de Protection des Données à caractère Personnel

Rue 6.076 « Immeuble El Marzouk Joël » COTONOU

Tél : 21 32 57 88 - E-mail : contact@apdp.bj

www.apdp.bj



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION

PREALABLE A LA MISE EN OEUVRE DE TRAITEMENTS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

(Article 407 et 409 de la loi n° 2017-20 portant code du numérique en République du Bénin)

N° d'enregistrement :

SECTEUR PUBLIC

SECTEUR PRIVE

1 Déclarant

Vous êtes une personne physique

Vous êtes un organisme (personne morale)

Nom & Prénoms ou raison sociale * -----

Domaine d'activité *-----

Service * -----

Carré/lot* -----

Quartier* -----

Ville * ----- Boîte postale -----

Adresse électronique* -----

Sigle (facultatif) -----

N° IFU -----

RCCM -----

Tél.* -----

Fax. -----

(*) = CHAMP OBLIGATOIRE A REMPLIR

1.1 Personne à contacter par l'APDP en cas de besoin (point focal) :

Nom et prénoms : -----

Fonction : ----- Tél : -----

Fax : ----- Adresse électronique : -----

1.2 Indiquez la personne ou le représentant dûment mandaté, le service ou l'organisme en charge de la mise en œuvre du traitement, s'il ne s'agit pas du déclarant lui-même :

Nom : ----- Adresse : ----- Tél : -----

Adresse électronique : -----

Dénomination du traitement envisagé : -----

3.1 Consentement et légitimité (art. 389,390 de la loi 2017-20 du 20 Avril 2018 portant code du numérique en République du Bénin)

- Les personnes concernées ont- elles expressément donné leur consentement pour la collecte et le traitement de leurs données à caractère personnel ?

Oui Non

➤ Si « **Non** », cochez la case correspondante à votre cas :

- respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis;
- exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique, dont est investi le responsable du traitement ou le tiers auquel les données sont communiquées ;
- exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie prenante ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à sa demande ;
- sauvegarde de l'intérêt ou des droits fondamentaux ou à l'intimité de la vie privée de la personne concernée ;
- Autres.....

- **Indiquez la méthode d'obtention du consentement de la personne concernée**

- Ecrit** (support papier, support électronique...)
- Oral**
- Autres (précisez)**.....

- Les personnes concernées par le traitement ont-elles été préalablement informées par le responsable du traitement des implications liées à leur consentement volontaire (finalité de la collecte et du traitement, retrait libre du consentement, conséquences du retrait sur la licéité du contrat relativement aux données personnelles qu'il contient...)?

➤ Si « **Oui** », précisez la méthode d'information (affiches, orale, mentions sur les formulaires).....

➤ Si « **Non** », justifiez.....

- En cas de pluralité d'offres ou d'activités du responsable de traitement, la question relative au consentement requise pour le traitement des données personnelles se distingue-t-elle clairement des autres questions ?

Oui Non

3.2 Précisez la ou les finalités du traitement : -----

3.3 Précisez, s'il y a lieu, le texte juridique qui prévoit ledit traitement : -----

3.4 Indiquez les catégories de personnes concernées par le traitement :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salariés | <input type="checkbox"/> Adhérents |
| <input type="checkbox"/> Usagers | <input type="checkbox"/> Visiteurs |
| <input type="checkbox"/> Patients | <input type="checkbox"/> Clients (actuels ou potentiels) |
| <input type="checkbox"/> Etudiants/Elèves | <input type="checkbox"/> Autres (<i>Veillez préciser</i>) : -----
----- |

3.5 Indiquez le nombre de personnes concernées par le traitement :

3.6 Précisez le type de traitement utilisé :

- Traitement manuel Traitement électronique

3.6.1 En cas de traitement manuel, décrivez la procédure mise en œuvre :

3.6.2 En cas de traitement électronique, décrivez de manière détaillée les caractéristiques techniques et les fonctionnalités du système :

- **les caractéristiques techniques du système sont :** -----

- **les fonctionnalités du système sont :** -----

3.7 Date de mise en œuvre du traitement :

4.1 Précisez les catégories de données à caractère personnel collectées et traitées (1. nominatives : nom, prénoms, date et lieu de naissance, ... ; 2. Sensibles : Empreintes digitales, Religion, Ethnie, Iris, Données de santé etc.) : -----

4.2 Indiquez l'origine des données à caractère personnel collectées et traitées : -----

4.3 Renseignez sur la durée de conservation des données à caractère personnel collectées : -

4.4 Précisez, le cas échéant, le texte légal ou réglementaire qui prévoit la durée de conservation des données à caractère personnel traitées : -----

4.5 Indiquez le lieu de stockage des données : -----

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

Oui Non

4.6.1 Si vous cochez Oui, précisez le destinataire des données :

Nom, (Prénom)/ raison sociale : -----

Adresse complète : -----

4.6.2 Précisez, s'il y a lieu, le texte légal ou réglementaire qui prévoit la communication des données à caractère personnel traitées : -----

4.6.3 Indiquez la finalité de la communication des données traitées : -----

4.6.4 Délégué à la protection des données personnelles

Un délégué à la protection des données personnelles a-t-il été désigné dans le cadre de la mise en œuvre du ou des traitement(s) envisagé par le responsable de traitement et/ou son sous-traitant ?

Oui Non

4.6.5 Registre des activités de traitement (ART 435)

La structure tient-elle à jour un registre des activités de traitement des données personnelles effectuées sous sa responsabilité ?

Oui Non

5 TRAITEMENTS DES DONNEES DE SANTE

5.1 Traitez-vous des données de santé ?

Oui Non

Si vous cochez Oui, répondez aux questions suivantes :

5.1.1 Le traitement est-il mis en œuvre par un professionnel de santé soumis au secret ou sous sa supervision ?

Oui Non

5.1.2 Quelles sont les modalités de conservation et de consultation des données traitées ?

5.1.3 Quelles sont les modalités de diffusion des résultats du traitement aux intéressés ?

5.2 Existe-t-il un protocole de recherche dans le cadre du traitement ?

Oui Non

Si Oui, merci de le joindre comme annexe au présent formulaire.

6 TRAITEMENTS DES DONNEES BIOMETRIQUES

6.1 Traitez-vous des données biométriques ? Oui Non

Si Oui, répondez aux questions suivantes :

6.1.1 Décrivez les éléments de contexte qui justifient selon vous le recours à un dispositif biométrique :

6.1.2 Quelle(s) est/sont la/les finalité(s) poursuivie(s) à travers la collecte ou le traitement des données biométriques collectées ?

6.2 Décrivez le dispositif technique ou numérique utilisé pour collecter les données biométriques : -----

6.3 Quelles sont les modalités de conservation et de consultation des données biométriques : -----

6.4 Précisez la catégorie des données biométriques collectées (Empreintes Digitales, Facial ou Iris) : -----

6.5 Précisez le nombre de doigt si la collecte porte sur des empreintes digitales ?

7

INTERCONNEXION DE BASES DE DONNEES

7.1 Procédez-vous à des interconnexions de fichiers ou de base de données ?

Oui Non

➤ Si « Oui », répondez aux questions suivantes :

7.1.1 Précisez les catégories de données concernées par l'interconnexion :

7.1.2 Précisez les raisons pour lesquelles l'interconnexion est nécessaire : -----

7.2 Précisez la finalité de chaque fichier à interconnecter (Liste à compléter en cas de besoin) :

Fichier n°1 : -----

Fichier n° 2 : -----

7.3 Précisez la durée de l'interconnexion : -----

8.1 Transférez-vous les données traitées vers un pays tiers ? Oui Non

Si vous cochez « Non », allez directement au point 9.

Si vous cochez « Oui », remplissez l'annexe portant sur la demande d'autorisation de transfert de données vers un pays tiers (Annexe).

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

Si « Oui », précisez s'il existe un **contrat de confidentialité** signé par le sous-traitant :

Oui Non

9.2 Est-il consigné par écrit ou sur support électronique, les éléments du contrat relatifs à la responsabilité du sous-traitant à l'égard du responsable du traitement et les obligations incombant au sous-traitant en matière de sécurisation et de confidentialité des données personnelles ?

Oui Non

9.3 Donnez l'identité du ou des sous-traitants

Nom du sous-traitant n° 1 : Adresse :

Nom du sous-traitant n° 2 : Adresse :

Nom du sous-traitant n° 3 : Adresse :

9.4 Précisez, s'il y a lieu, l'ensemble des intervenants au traitement des données collectées :

1)

2)

3)

9.5 Précisez-le ou les rôles des sous-traitants ou des intervenants :

.....

.....

10.1 Indiquez 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*) :

Mme / M. -----

Mme / M. -----

Mme / M. -----

10.2 Les données sont-elles protégées contre l'intervention (copies, modifications, ou suppression) des personnes non-autorisées ? (art. 387 alinéa 7 code du numérique)

Oui Non

10.3 Existe-t-il une politique formalisée d'accès aux bâtiments, locaux et salles informatiques hébergeant les équipements de traitement des données collectées (liste de personnes habilitées, accès par badge, mot de passe, existence de registre des entrées et sorties, charte informatique, etc.) ?

Oui (*Précisez*) : -----

Non (*Précisez*) : -----

10.5 Indiquez les mesures prises en compte pour assurer la sécurité physique des locaux abritant les équipements de traitement des données :

Protection des accès

Electronique Oui Non

Physique (Gardien) Oui Non

Autres : -----

Protection contre les incendies

Précisez (extincteurs, parafoudre et robinet d'incendie armé...) : -----

Protection contre les surtensions et les phénomènes électromagnétiques

10.6 Indiquez les mesures prises en compte pour assurer la sécurité logique des données personnelles (ART 426) :

10.6.1 Confidentialité des données :

Comment garantissez-vous la confidentialité des données personnelles ?

- Engagement de confidentialité
- Pseudonymisation des données à caractère personnel
- Utilisation d'un système de d'authentification ou d'identification
- Chiffrement des données personnelles
- Autres (précisez) :
.....

10.6.2 Intégrité des données :

Comment garantissez-vous l'intégrité des données personnelles ?

- Utilisation de fonctions de hashage
- Chiffrement des données à caractère personnel
- Utilisation de blockchain
- Gestion des autorisations
- Système Logs (ou Piste d'audit)
- Autres (précisez) : -----

10.6.3 Disponibilité et résilience constantes des systèmes et services de traitement

- Copie(s) de sauvegarde
 - Nombre de copie(s) de sauvegarde : -----
 - Fréquence de sauvegarde : -----
 - Lieu de stockage : -----
 - Durée de conservation : -----

Sous quelle(s) forme(s) sont conservées (archivées) les données à caractère personnel pour permettre l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées.

- Format papier
- Format numérique

Autres(préciser) : -----

- Architecture client-serveur n-tiers (plusieurs serveurs de base de données)
- Serveurs répartis avec des équilibreurs de charges (Load balancers)
- Autres (Précisez) : -----

10.6.4 Disposez-vous d'une procédure visant à tester, analyser et à évaluer régulièrement l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement ?

- Oui Non

Si Oui décrivez : -----

10.6.5 Précisez l'existence des autres mesures de sécurité physiques/logiques s'il y a lieu

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

10.7 Disposez-vous d'une certification ou d'un agrément en matière de sécurité délivré (e) par un organisme reconnu, pour votre système, outil ou logiciel utilisé dans le cadre de l'activité déclarée ? -----

10.8 Existe-t-il un document portant politique de sécurité applicable au traitement déclaré ?

- Oui Non

10.9 Sous quelle(s) forme(s) sont conservées (archivées) les données à caractère personnel pour permettre l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées.

- Format papier
- Format numérique
- Autres(préciser) : -----

10.11 Disposez-vous d'un système permettant de vérifier et constater l'identité des tiers auxquels des données peuvent être transmises ?

- Oui Non

Si « Oui » précisez le nom ou la description de ce système

.....

10.12 Disposez-vous d'un système permettant de vérifier et de constater à posteriori l'identité des personnes ayant eu accès au système d'information contenant des données à caractère personnel (Système Logs ou journalisation) ?

- Oui Non

Si « Oui », précisez le nom ou la description de ce système

.....

10.13 Les personnes impliquées dans le traitement des données personnelles sont-elles informées de l'existence de la législation en vigueur en matière de protection des données personnelles ?

- Oui Non

Non (précisez) :

11

DROITS DES PERSONNES DONT LES DONNEES SONT TRAITEES

11.1 - MOYENS PRIS POUR INFORMER LES INTERESSES DE LEURS DROITS

11.1.1 Traitements non soumis au droit à l'information préalable (cochez les cases correspondant à votre situation) :

- le traitement intéresse la sûreté de l'Etat, la défense, la sécurité publique ;
- le traitement a pour objet l'exécution de condamnations pénales ou de mesures de sûreté ;
- le traitement est nécessaire à la prévention, la recherche, la constatation et la poursuite de toute infraction;

11.1.2 Traitements soumis au droit à l'information préalable (précisez les modalités d'exercice du droit à l'information préalable 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"/> Mentions légales sur formulaire | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : |

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

11.2 - MOYENS PRIS POUR L'EXERCICE DU DROIT D'ACCES AUX FICHIERS (ART 437)

- | | |
|---|--|
| <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>précisez</i>) : ----- | |

11.2.1 Indiquez les coordonnées de la personne, du service ou de l'organisme auprès duquel s'exerce le droit d'accès :

- Déclarant lui-même Autres (*précisez le nom et les coordonnées de la personne concernée*) :
Fonction de la personne : -----

11.2.2 Précisez le délai de communication des informations demandées en cas d'exercice du droit d'accès (*ex : immédiat, 2 jours, une semaine, 15 jours, ou plus*) : -----

11.3 - MOYENS PRIS POUR L'EXERCICE DU DROIT D'OPPOSITION (ART 440)

Le traitement est-il prévu par une disposition légale ? Oui Non

Si vous cochez **Oui**, veuillez préciser le texte de base :

Si vous cochez **Non**, veuillez préciser les modalités d'exercice du droit d'opposition en indiquant les coordonnées de la personne ou du service à contacter :

- Modalités

- Requête écrite Requête orale Formulaire
 Autres : -----

- Personne ou service à contacter

- Déclarant lui-même Autres (*Veuillez préciser le nom et les coordonnées de la personne concernée*) :
.....

11.4 - LE DROIT DE RECTIFICATION ET DE SUPPRESSION (ART 441)

Précisez les modalités d'exercice du droit de rectification et de suppression des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite en indiquant les coordonnées de la personne ou du service à contacter :

- Modalités

- Requête écrite Requête orale Formulaire
 Autres : -----

- **Personne ou service à contacter**

Déclarant lui-même Autres (*Veillez préciser le nom et les coordonnées de la personne concernée*) :

.....

11.5- LE DROIT D'INTERROGATION (ART 439)

Le droit d'Interrogation est-il assuré aux personnes concernées par le traitement ?

Oui Non

11.6- LE DROIT A LA PORTABILITE DES DONNEES (ART 438)

Le droit à la portabilité des données (*fourniture des données sur format structuré et possibilité offerte à la personne de transférer ses données personnelles librement à un tiers*) est-il assuré aux personnes concernées ?

Oui Non

11.7- LE DROIT A L'OUBLI ET A L'EFFACEMENT (ART 443)

Le responsable de traitement a-t-il mis en place des mécanismes appropriés assurant la mise en œuvre du droit à l'oubli numérique et à l'effacement des données à caractère personnel effectués à la demande de la personne dont les données sont en traitement ?

Oui Non

Si Oui précisez :

11.8- CONDITION DE SUPPRESSION (ART 444)

Le responsable de traitement a-t-il prévu les conditions de suppression des liens vers les données à caractère personnel, des copies ou des reproductions desdites données existant dans les services de communications électroniques accessibles au public en cas de l'exercice du droit à l'oubli de la personne dont les données sont divulguées ?

Oui Non

Si Oui précisez :

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 Prénoms :

Fonction :

Date .. / .. /

Signature et cachet

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à l'APDP l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de l'APDP. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application des articles 479 et 484 de la loi n° 2017-20 portant code du numérique en République du Bénin. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à l'APDP : Rue 6.076 « El MARZOUK Joël » quartier Aïdjèdo1 – COTONOU ou en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante : contact@apdp.bj.

ANNEXE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRANSFERT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL VERS UN PAYS TIERS OU UNE ORGANISATION INTERNATIONALE

- IDENTITE DU DESTINATAIRE DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL A L'ETRANGER :

Personne physique

Personne morale

Secteur public

Secteur privé

Raison sociale (nom du destinataire) :

Secteur d'activité :

Adresse:

Téléphone :

Adresse électronique :

Pays :

- Destinataire :

Succursales

Siège

Clients

Sous-traitant

Fournisseur

Autres

- ❖ Le pays de destination des données dispose-t-il d'une autorité de protection des données personnelles ?

Oui Non

Si "Oui" précisez si le destinataire est en conformité avec l'autorité de protection de son pays de résidence, en indiquant le numéro de déclaration ou d'autorisation délivré, s'il y a lieu par cette Autorité :

N°.....

- DESCRIPTION DU FICHER TRANSFERE

✓ Nom du fichier :

✓ Finalité (s) du transfert :

✓ Nombre approximatif de personnes concernées par le transfert (enregistrements) :

✓ Catégories de données transférées

- ✓ Mode de transfert (électronique ou physique) :
- ✓ Fondement juridique du transfert (exemples : contrat d'hébergement, relation entre maison mère et filiale ou succursale, etc) :
- ✓ Sécurisation des données

▪ **Consentement des personnes concernées :**

Les personnes concernées ont- elles consenti au transfert des données les concernant ?

Oui Non

Si "Oui", indiquez la méthode de recueil du consentement :

.....

❖ **Transfert vers un pays n'assurant pas un niveau de protection adéquat de la vie privée (prière de signaler le cas précis de dérogation que vous invoquez à l'appui de votre demande - cf 392 code du numérique)**

1. La personne concernée a-t-elle expressément donné son consentement au transfert envisagé

Oui Non

2. Le transfert est :

nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée;

nécessaire à l'exécution d'un contrat entre la personne concernée et le responsable du traitement ou des mesures préalables à la conclusion de ce contrat, prises à la demande de la personne concernée;

nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat conclu ou à conclure, dans l'intérêt de la personne concernée, entre le responsable du traitement et un tiers;

nécessaire ou rendu juridiquement obligatoire pour la sauvegarde d'un intérêt public important, ou pour la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice;

3. Le transfert intervient au départ d'un registre public qui, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, est destiné à l'information du public et est ouvert à la consultation du public ou de toute personne justifiant d'un intérêt légitime, dans la mesure où les conditions légales pour la consultation sont remplies dans le cas particulier

Oui Non

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 Prénoms :

Fonction :

Date ... / /

Signature et cachet

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à l'APDP l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de l'APDP. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application des articles 479 et 484 de la loi n° 2017-20 portant code du numérique en République du Bénin. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à l'APDP : Rue 6.076 « El MARZOUK Joël » quartier Aïdjèdo1 – COTONOU ou en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante : contact@apdp.bj.

Frais d'étude de dossier :