

**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 DECLARATION DES DONNÉES PERSONNELLES COLLECTÉES PAR SYSTEME DE VIDEOSURVEILLANCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STRUCTURE PUBLIQUE | STRUCTURE PRIVEE |  PARTICULIER |

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DE LA DEMANDE** | **CADRE RESERVE A L’APDP** |
|  Première demande | Reçu le………………...…………………… |
|

|  |
| --- |
|  **N° :** |

 Modification d’un système autorisé | Récépissé délivré le...………………… |
|

|  |
| --- |
|  **N° :** |

 Suppression d’un système autorisé | N° : ……………………………………..…… |
| ***La déclaration doit impérativement comporter un plan général d’installation des caméras de surveillance et de leur champ de vision*** |

***(Veuillez remplir les parties correspondantes à votre situation)***

|  |
| --- |
| **1 - IDENTITE DU RESPONSABLE DE TRAITEMENT** |
| **1.1- Identité du déclarant** |
| Nom, (Prénoms) ou raison sociale : …………………………………………………………………..….…..…………… |
| Domaine d’activité : ………………………………………………………………..….…..……………………………….. |
| Carré/lot : ……………….…………………………… Quartier………………………………...…………………………. |
| Ville :…………….…………………………………………. | BP :………………….……………………………………… |
| Tél :………………….……………………………...………. | Fax:…………..…….………………………………………. |
| Adresse électronique : ……………………………………….…………………..….…..………………………………...N°IFU : …………………………………………………. N° RCCM :……………………………………………………... |
| **1.2 - Personne à contacter par l’APDP en cas de besoin (point focal)** |
| Nom et prénoms : ………………………………………………… | Fonction : ………………………...…………..… |
| Tél :………………….…………………………….....……. | Fax:…………..…….……………………………………… |
| Adresse électronique: ………………………………………….…………………..….…..……………………………….. |

|  |
| --- |
| **2 - FINALITES DU SYSTEME (veuillez cocher la ou les cases correspondantes)** |
|  Sécurité des personnes |  Sécurité des biens |
|  Protection des abords des bâtiments |  Régulation du trafic routier |
|  Sûreté de l'Etat, défense, sécurité publique  |  Protection des bâtiments publics |
|  Préventiondes risques naturels ou technologiques |  Surveillance des salariés |
| Obligation réglementaire (casinos, installations portuaires, etc.) |  Protection incendies/accidents |
|  Autres (*Veuillez préciser*) : ……………………………….……………………………................................................ |

|  |
| --- |
| **3-LOCALISATION DU SYSTEME** |
| **3.1- Lieu d’installation du système de vidéosurveillance** |
| Adresse :………………….…………………………………………………………..….…..……………………………….. |
| Nature de l’environnement sous vidéosurveillance : …… (Ex : Immeuble de bureaux, Etablissement accueillant du public, Voie publique, etc.)…………………………………………………………………………………………….. |
| **3.2-Emplacement des caméras** |
| **N°** | **Emplacement** | **Espace visualisé** | **Caractéristique de l’espace** | **Type de caméra** |
| 01 | (Ex : Extérieur Bâtiment Administratif) | (Ex : Cours Parking Administration) | Ouvert au public / Non ouvert au public | Fixe / Orientable |
| 02 | …………………………….. | …………………………….. | ……………. | ………….. |
| 03 | …………………………….. | …………………………….. | ……………. | ………….. |
| 04 | …………………………….. | …………………………….. | ……………. | ………….. |
| 05 | …………………………….. | …………………………….. | ……………. | ………….. |
| 07 | …………………………….. | …………………………….. | ……………. | ………….. |
| … | …………………………….. | …………………………….. | ……………. | ………….. |
| **Nombre total de caméras installées :………….** |

|  |
| --- |
| **4 - CARACTERISTIQUES ET FONCTIONNALITES DU SYSTEME (Veuillez préciser les spécifications techniques sur les caméras installées)** |
| **4.1 -** Date de mise en œuvre du système :  | ----/----/20-- |
| **4.2 -** Visualisation des images en temps réel  |  Oui |  Non |
| **4.3 -** Prise de son  |  Oui |  Non |
| **4.4 -** Enregistrement |  En Continu |
|  Plage horaire (*Veuillez préciser*) : ……………………….. |
|  Sur détection de mouvement |
| **4.5 -** Nature de l’enregistreur |  Numérique  |  Analogique |
| (*Veuillez préciser*) : ………………………………………...……… |
| **4.6 -** Liaison et Réseau  |  Intranet |  Internet |  LAN |  VPN |  Câble coaxial |
|  Autres (*Veuillez préciser*) : ……...................…………………… |
| **4.7 -** Utilisation de systèmes experts(Ex : Détection d’objets, Reconnaissance faciale, Lecture automatisée des plaques d’immatriculation, etc.) |  Non Oui (*Veuillez préciser*) : ….……………...........................................……………………………………………………………………………… |
| **4.8 -** Accès aux images à distance(Ex : Via Internet, A partir d’un smartphone, etc.) |  Non |  Oui (*Veuillez préciser*) : …………….……………......... |
| **4.9 -** Durée de conservation des images |  *Veuillez préciser* : ……………………….…………… |
|  |

|  |
| --- |
| **5 – DONNÉES COLLECTÉES ET TRAITÉES** |
| **5.1 – Types de données collectées** |
|  Image Son Autres : ………………………………………………………. |
| **5.2 - Utilisation de systèmes experts****(Ex : Détection d’objets, Reconnaissance faciale, Lecture automatisée des plaques d’immatriculation, etc.)** |
|  Non |  |  |  |
|  Oui (Veuillez préciser) : ……………...................…………………………………………………………………. |
| **5.3 - Accès aux images à distance****(Ex : Via Internet, A partir d’un smartphone, etc.)** |
|  Non |   |
|  Oui (Veuillez préciser) : ……………...................…………………………………………………………………. |
| **5.4 –Durée de conservation des données collectées** |
| Veuillez préciser : ………………………………………….…………………..….…..………………………………… |

|  |
| --- |
| **6 - TRANSFERT DES DONNEES VERS UN PAYS TIERS(cette rubrique n’est à renseigner que si les données traitées sont transférées vers un pays tiers**) |
| **6.1 - Identité du destinataire des données** |
| Nom, (Prénom) ou raison sociale : …………………………………………………………………..….…..…………….. |
| Adresse :………………….…………………………………………………………..….…..……………………………….. |
| Ville/Pays :………………………………………………. | Code Postal :……….……………………………………… |
| Tél :………………….……………………………...……. | Fax:…………..…….……………….……………………… |
| Adresse électronique: ………………………………………….…………………..….…..……………………………….. |
| **6.2 - Type de destinataire (Veuillez préciser la nature du lien juridique qui le relie au responsable de traitement)** |
|  Maison-mère |  Filiale |  Prestataire |  Partenaire commercial |
|  Autres (Veuillez préciser) : ……………...................…………………………………………………………………. |
| **6.3 - Finalité du transfert à l’étranger envisagé** |
|  Hébergement des données |  Exploitation du système |
|  Autres (Veuillez préciser) : ……………...................…………………………………………………………………. |
| **6.4 –Veuillez préciser la nature des traitements opérés par le destinataire des données** |
| ………………………………………….…………………..….…..…………………………………………………………. |
| **6.5 - Veuillez indiquer s’il existe un fondement juridique au transfert** |
| ………………………………………….…………………..….…..…………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **7 - SOUS-TRAITANCE (cette rubrique n’est à renseigner que si le responsable du système fait recours à un (ou des) sous-traitant(s) pouvant accéder aux images)** |
| **N°** | **Nom du sous-traitant** | **Adresse** | **Contrat de confidentialité signé** | **Rôles du sous-traitant** |
| 01 | ……………………………… | ………………………………… |  Oui |  Non | (Ex : Installation, maintenance, hébergement des données, Sécurité et surveillance des locaux, etc.) |
| 02 | ……………………………… | ………………………………… |  Oui |  Non |  |
| 03 | ……………………………… | ………………………………… |  Oui |  Non |  |
| 1. **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 en traitement ?**

|  |
| --- |
|  Oui Non |

 |

|  |
| --- |
| **8–INTERCONNEXION (Veuillez renseigner cette rubrique si vous procédez à des échanges de données avec d’autres services ou organismes (internes ou externes à la structure déclarante) ?)** |
| **N°** | **Finalité de l’interconnexion** | **Service ou Organisme** | **Durée de l’interconnexion** |
| 01 | ……………………………………………… | ………………………………………………………… | …………………… |
| 02 | ……………………………………………… | ………………………………………………………… | …………………… |

|  |
| --- |
| **9-SECURITE DES TRAITEMENTS ET DES DONNEES**  |
| **9.1 - Personnes habilitées à y accéder** |
| Nom et prénom : ……………………………………………………Fonction : ………………………...…………..…Nom et prénom : ……………………………………………………Fonction : ………………………...…………..…Nom et prénom : ……………………………………………………Fonction : ………………………...…………..… |
| **9.2 - Accès physique (Veuillez préciser les mesures prises pour contrôler l’accès au poste central de surveillance)** (Ex : Code d’accès, Local surveillé, Local fermé à clé, Registre des entrées et sorties, etc.) |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **9.3 - Accès logique (Veuillez préciser les mesures de sécurité prises pour la sauvegarde et la protection des enregistrements)** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **9.4­- Quelles sont les mesures prises pour la suppression des enregistrements ?** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **9.5- Les personnes habilitées à accéder aux données sont-elles informées ou sensibilisées sur le respect de la vie privée et sur la politique de sécurité mise en place ?** |
|  Non |  Oui (*Veuillez préciser*) : …………………………………………………...........................................………… |

|  |
| --- |
| **10 - DROITS DES PERSONNES FILMEES** |
| **10.1 - Modalités d’information du public** |
| **10.1.1 -** Veuillez indiquer ci-après le nombre d’affiches ou de panneaux d’information :……………………… |
| **10.1.2 -** Précisez la (ou les) localisation(s) de l’affichage : ……………………………………………..…………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **10.1.3 -** Pour les systèmes de vidéosurveillance installés dans un milieu professionnel, veuillez préciser les autres modalités d’information des personnes concernées : |
|  Courrier électronique  |  Note d’information |  Intranet |  Réunion |
|  Autres (Veuillez préciser) : ……………...................…………………………………………………………………. |
| **10.2 - Exercice du droit d’accès** |
| **10.2.1 -** Veuillez indiquer le service (ou la personne) auprès duquel s’exerce le droit d’accès : |
| Nom et prénom : ……………………………………………Fonction de cette personne : …………...…………..…..ou service responsable: ………………………………………………………...…………..…..……...………………….. |
| **10.2.2 -** Veuillez préciser le délai de communication des informations en cas d’exercice du droit d’accès (ex : immédiat, 2 jours, une semaine, 15 jours, etc.): ………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **11 - ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU RESPONSABLE DU TRAITEMENTDE L’ORGANISME DECLARANT** |
|  **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 :**…………………………....…………..… |

**Frais d’étude de dossier à percevoir : 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** |