

**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**](mailto: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** |