



FORMULAIRE SIMPLIFIÉ DE DEMANDE PREALABLE

A LA MISE EN OEUVRE
DE TRAITEMENTS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL
(Article 406 de la loi n° 2017-20 portant code du numérique en République du Bénin)

1 IDENTIFICATION DU RESPONSABLE

A	Nom et Prénoms de la personne physique ou raison sociale ¹ de la personne morale :		
	NPI ou RCCM :		Numéro d'enregistrement :
	Carré /Lot :		Quartier :
	Ville :		Adresse postale :
	Adresse électronique :		
	Contact téléphonique :		Autres contacts :
	Activité :		
	Secteur :	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Institutions étrangères	
B	Nom et Prénom du représentant légal de la personne morale :		
	NPI :		Autre :
	Carré /Lot :		Quartier :
	Ville :		Adresse postale :
	Adresse électronique :		
	Contact téléphonique :		Autres contacts :

2 LE TRAITEMENT ENVISAGÉ

A	OPERATIONS SUR LES DONNEES			
	<input type="checkbox"/> la collecte	<input type="checkbox"/> le développement	<input type="checkbox"/> l'exposition et l'affichage	<input type="checkbox"/> la conservation
	<input type="checkbox"/> la copie	<input type="checkbox"/> le traitement d'image (retouches et corrections)		<input type="checkbox"/> l'exploitation
	<input type="checkbox"/> l'enregistrement	<input type="checkbox"/> l'adaptation	<input type="checkbox"/> la modification	<input type="checkbox"/> l'extraction
	<input type="checkbox"/> la sauvegarde	<input type="checkbox"/> la consultation	<input type="checkbox"/> l'utilisation	<input type="checkbox"/> le cryptage
	<input type="checkbox"/> la communication par transmission		<input type="checkbox"/> la structuration,	<input type="checkbox"/> l'organisation
	<input type="checkbox"/> la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition			<input type="checkbox"/> la limitation
	<input type="checkbox"/> le rapprochement ou l'interconnexion		<input type="checkbox"/> l'effacement	<input type="checkbox"/> la destruction
	<input type="checkbox"/> Autre (Veuillez préciser) :			

B		DONNEES PERSONNELLES CONCERNÉES	
Précisez les catégories de données à caractère personnel collectées et/ou traitées :			
<input type="checkbox"/>	Données d'identification	<input type="checkbox"/> Noms <input type="checkbox"/> Prénoms, <input type="checkbox"/> Adresses postale et électroniques, <input type="checkbox"/> Numéros de téléphone <input type="checkbox"/> Images / videos <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
<input type="checkbox"/>	Données comportementales	<input type="checkbox"/> son <input type="checkbox"/> Metadonnées <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :.....	
<input type="checkbox"/>	Données aux fins de journalisme , de recherche, d'expression artistique et littéraire	<input type="checkbox"/> Noms <input type="checkbox"/> Prénoms, <input type="checkbox"/> Adresses postale et électroniques, <input type="checkbox"/> Numéros de téléphone <input type="checkbox"/> Images/vidéos <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
<input type="checkbox"/>	Autres :		
Indiquez l'origine des données à caractère personnel collectées et traitées :			
<input type="checkbox"/>	Personnes concernées	<input type="checkbox"/>	Responsable de traitement (précisez) :.....
<input type="checkbox"/>	Tiers (précisez) :	<input type="checkbox"/>	Autres :
C		PERSONNES CONCERNÉES	
Quelles sont les 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
<input type="checkbox"/>	Elèves et Etudiants	<input type="checkbox"/>	Autres :
Importance de la cible, Nombre de personnes concernées :			
D		FINALITE DU TRAITEMENT DES DONNÉES :	
		
		
		.	
E		MODE DE TRAITEMENT DES DONNÉES	
<input type="checkbox"/>	Manuel	Décrivez la procédure mise en œuvre	
<input type="checkbox"/>	Automatisé	Décrivez de manière détaillée les caractéristiques techniques du système :	

	<input type="checkbox"/> AUTOMATI:	Décrivez de manière détaillée les fonctionnalités du système :		
F	CONSERVATION DES DONNÉES			
	Durée de conservation des données à caractère personnel collectées :	Justifiez :		
	Comment et Sous quelle(s) forme(s) sont conservées/archivées les données traitées ? <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Numérique <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :			
G	SOUS TRAITANCE			
	Précisez l'ensemble des société(s)/personne(s) extérieure(s) intervenant au traitement des données collectées :			
	Dénomination / nom et prénoms	Contact téléphonique	Email	Rôle dans le cadre du traitement

	Précisez les données auxquelles l'intervenant à accès et la durée de l'accès			
	Dénomination / Nom et Prénoms	Données personnelles accédées		Durée
		
	Date du contrat de confidentialité signé par l'intervenant et garanties offertes			
	Dénomination / Nom et Prénoms	Date du contrat	Garanties offertes	
			<input type="checkbox"/> Responsabilité <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Confidentialité <input type="checkbox"/> Droits des personnes concernées	
	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 ?		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Comment ? (précisez) :	
H	TRANSMISSION ET PUBLICATION DES DONNEES			
	D'autres personnes ont elles accès aux données par votre volonté ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, où est située la(es) personne(s) ? <input type="checkbox"/> Au Bénin <input type="checkbox"/> CEDEAO <input type="checkbox"/> Etranger		

Si vous cochez Oui, précisez le destinataire des données :			
	Dénomination	Contacts	Représentant

Indiquez la finalité de la communication ou publication des données :			
Avez -vous recueilli le consentement préalablement à la transmission/publication ?			
<input type="checkbox"/> Oui	Indiquez la méthode d'obtention du consentement de la personne concernée à la communication <input type="checkbox"/> Ecrit <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Acceptation électronique <input type="checkbox"/> Autres :		
Modalités de la transmission :			
<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> télécopie <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> tradition manuelle <input type="checkbox"/> autres modes			
Support de la transmission			
<input type="checkbox"/> clé USB <input type="checkbox"/> Dossier physique <input type="checkbox"/> Cloud <input type="checkbox"/> Autre :			
Quelles sont les garanties et sécurités appliquées à la transmission/publication ?			
<input type="checkbox"/> Chiffrement <input type="checkbox"/> Anonymisation <input type="checkbox"/> Pseudonymisation <input type="checkbox"/> Autre :			
L'information préalable sur la transmission a-t-elle été donnée de la personne concernée ?			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Contenu du modèle de l'information préalable :			
<input type="checkbox"/> finalité de la collecte <input type="checkbox"/> droits de la personne concernée <input type="checkbox"/> communication de données et du traitement <input type="checkbox"/> retrait libre du consentement <input type="checkbox"/> conséquences du retrait sur la licéité du contrat relativement aux données personnelles qu'il contient <input type="checkbox"/> Si autre, veuillez préciser :			
Modalités de l'information préalable :			
<input type="checkbox"/> Affichage <input type="checkbox"/> Mentions écrites <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Note de service <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) :			
Modalité de preuve de l'information préalable :			
I FONDEMENT JURIDIQUE			
	Catégorie	Justification	
	<input type="checkbox"/> Le contrat		
	<input type="checkbox"/> Le consentement		
	<input type="checkbox"/> L'intérêt légitime		

3 RESPECT DES PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT	
A INFORMATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE & TRANSPARENCE	
<input type="checkbox"/> Oui	Quelles sont les modalités de l'information préalable : <input type="checkbox"/> Affichage <input type="checkbox"/> Mentions écrites <input type="checkbox"/> Sollicitation <input type="checkbox"/> Connaissance acquise <input type="checkbox"/> Autres :
Contenu de l'information préalable : <input type="checkbox"/> finalité de la collecte <input type="checkbox"/> droits de la personne concernée <input type="checkbox"/> communication de données et du traitement <input type="checkbox"/> retrait libre du consentement <input type="checkbox"/> conséquences du retrait sur la licéité du contrat relativement aux données personnelles qu'il contient <input type="checkbox"/> Si autre, veuillez préciser :	
Preuve de l'information préalable :	Fournir une copie de la preuve
B CONSENTEMENT ET LOYAUTE (art. 389 et 390 de la loi 2017-20 du 20 Avril 2018 portant code du numérique en République du Bénin)	
<input type="checkbox"/> Oui	Indiquez la méthode d'obtention du consentement de la personne concernée <input type="checkbox"/> Ecrit <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Acceptation implicite <input type="checkbox"/> Tolérance <input type="checkbox"/> Autres :
C CONFIDENTIALITÉ	
Comment garaissez-vous la confidentialité des photographies et images des personnes ? <input type="checkbox"/> Engagement de confidentialité <input type="checkbox"/> Protection physique <input type="checkbox"/> Chiffrement <input type="checkbox"/> Anonymisation <input type="checkbox"/> Accès par mot de passe au support content les images <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
D INTEGRITE	
Comment garaissez-vous l'intégrité des données personnelles ? <input type="checkbox"/> sauvegarde du fichier Raw <input type="checkbox"/> filigrane visuel ou « watermark » <input type="checkbox"/> Filigrane numérique (EXIF) <input type="checkbox"/> désactivation du clic droit <input type="checkbox"/> Stéganographie <input type="checkbox"/> Fonctions de hashage <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Chiffrement des images ou du support	
E DISPONIBILITE	
Dispositif de récupération	
Sauvegarde :	Fréquence :
	Nombre de copie :

4 SECURITE DU DISPOSITIF		
A STOCKAGE		
Indiquez le(s) lieu(x) de stockage des données et les modalités de ce stockage		
Lieu :		Pays :
Modalités :		
Responsable :		
Système de stockage		<input type="checkbox"/> Ordinaires / disque dur <input type="checkbox"/> Network attached storage (NAS) <input type="checkbox"/> Logical Volume Management (LVM) <input type="checkbox"/> Cloud computing <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :
B SECURITE PHYSIQUE		
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) :		
1. 2. 3. 4. 5.		
Les données (photographies ou vidéos) sont-elles protégées contre l'intervention (copies, modifications, ou suppression) des personnes non-autorisées ? (art. 387 alinéa 7 code du numérique)		
<input type="checkbox"/> Non	Pourquoi ?	
<input type="checkbox"/> Oui	Comment ?	
Existe-t-il une politique formalisée d'accès à vos équipements et installations?		
<input type="checkbox"/> Non	Pourquoi ?	
<input type="checkbox"/> Oui	Décrivez ou précisez :	
Indiquez les mesures prises en compte pour assurer la sécurité physique des équipements de traitement des données :		Physique :
		Electronique :
		Autre :
Accès	Physique	Décrivez :
	Electronique	Décrivez :

		Autres :	Décrivez :
	Phénomènes magnétiques	Décrivez :	
	C SECURITE LOGIQUE		
	Indiquez les mesures prises en compte pour assurer la sécurité logique des données personnelles (ART 426) :		
5 DROIT DES PERSONNES CONCERNÉES			
	A DROIT D'ACCES		
	Modalités d'exercice	<input type="checkbox"/> Requête écrite <input type="checkbox"/> Requête orale <input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Guichet <input type="checkbox"/> Autres :	
	Délai :		
	B DROIT A LA PORTABILITE		
	Modalités d'exercice	<input type="checkbox"/> Requête écrite <input type="checkbox"/> Requête orale <input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Guichet <input type="checkbox"/> Autres :	
	Délai :		
	C DROIT D'OPPOSITION		
	Preuve information spécifique s'il y a lieu		
	Modalités d'exercice	<input type="checkbox"/> Requête écrite <input type="checkbox"/> Requête orale <input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Guichet <input type="checkbox"/> Autres :	
	Délai:		
	D DROIT D'INTERROGATION		
	Modalités d'exercice	<input type="checkbox"/> Requête écrite <input type="checkbox"/> Requête orale <input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Guichet <input type="checkbox"/> Autres :	
	Délai :		
	E DROIT DE RECTIFICATION OU DE SUPPRESSION		
	Modalités d'exercice	<input type="checkbox"/> Requête écrite <input type="checkbox"/> Requête orale <input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Guichet <input type="checkbox"/> Autres :	
	Délai :		
	F DROIT A L'OUBLI NUMERIQUE		
	Modalités d'exercice	<input type="checkbox"/> Requête écrite <input type="checkbox"/> Requête orale <input type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Guichet <input type="checkbox"/> Autres :	
	Délai :		

6 TRAITEMENTS ANTERIEURS		
Le Responsable du traitement est il enregistré auprès de l'Autorité pour un traitement antérieur?		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Indiquez les références :
Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.		
Nom et Prénoms	Fonction	Date

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à permettre à l'APDP l'instruction des demandes qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de l'APDP agissant sous serment. 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. Le délai de réponse est de 15 jours.

DOCUMENTATION JOINTE

- 1) Lettre de transmission officielle adressée à l'APDP ;
- 2) Preuve du recueil de consentement des personnes concernées en cas de transfert ;
- 3) Engagement de confidentialité signé entre les agents en charge de traitement des données personnelles et le Responsable de Traitement ;
- 4) Copie du Contrat de confidentialité signé entre le Responsable de Traitement et le sous-traitant ou les prestataires le cas échéant ;
- 5) Copie des clauses de confidentialité de l'hébergeur ou de propriétaire du cloud en cas de conservation des données.
- 6) Politique de sécurité appliqué au traitement ;
- 7) Copie du NIP ou de la pièce d'identité (CIN ou Passeport) du Responsable de traitement de la société ;
- 8) Copie de l'extrait du Registre de Commerce et de Crédit Mobilier (RCCM) et / ou de l'Identifiant Fiscal Unique (IFU) de la société / structure ;
- 9) Note d'information des personnes concernées ou garantie du droit à l'information préalable ;
- 10) Caractéristiques techniques des équipements utilisés