



FORMULAIRE DE FORMALITES PREALABLES

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)

ANNEXE 1 : SOUS-TRAITANCE

Précisez l'ensemble des intervenants au traitement des données collectées			
Dénomination	Contacts	Représentant	Rôle
.....
Précisez les données auxquelles l'intervenant a accès et la durée de l'accès			
Dénomination	Données personnelles accédées	Durée	
.....		
Opérations effectuées sur les données/ utilisations par le(s) sous traitant(s)			
Date du contrat de confidentialité signé par l'intervenant et garanties offertes			
Dénomination	Date du contrat	Garanties offertes	
		<input type="checkbox"/> Responsabilité <input type="checkbox"/> Sécurité <input type="checkbox"/> Confidentialité <input type="checkbox"/> Droits des personnes concernées	
		<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 ?			
Le sous traitant a t il effectué une démarche de mise en conformité auprès de l'APDP ?			
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Précisez les références			

	Sécurité organisée par le sous-traitant
	<input type="checkbox"/> communication par le prestataire de sa politique de sécurité des systèmes d'information ; <input type="checkbox"/> audits de sécurité, <input type="checkbox"/> mesures de sécurité organisationnelles <input type="checkbox"/> mesures de sécurité physiques

Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.		
Nom et Prénom	Fonction	Date