



## 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 4 : TRANSFERT

<b>Consentement préalable au transfert</b>				
<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/> Respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis; <input type="checkbox"/> 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 ; <input type="checkbox"/> Exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie prenante ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à sa demande ; <input type="checkbox"/> Sauvegarde de l'intérêt ou des droits fondamentaux ou de l'intimité de la vie privée de la personne concernée ; <input type="checkbox"/> ... (Justifiez)		
<input type="checkbox"/>	Oui	Indiquez la méthode d'obtention du consentement de la personne concernée par le transfert  <input type="checkbox"/> Ecrit <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Acceptation électronique <input type="checkbox"/> Autres : .....		
<b>Identifiez l'ensemble des destinataires des données transférées</b>				
	Dénomination	Contacts	Représentant	Rôle
	.....	.....	....	....
<b>Lien du(es) destinataire(s) avec le responsable du traitement</b>				
<input type="checkbox"/> Groupe, filiale, succursale. <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Sous-traitant <input type="checkbox"/> Fournisseur <input type="checkbox"/> Autres .....				
<b>Pays du transfert des données</b>				
<b>Le pays de destination des données dispose-t-il d'une entité de protection des données à caractère personnelles ?</b>				
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Nommez l'entité)..... <input type="checkbox"/> Contacts de l'entité .....				

<b>Le niveau de protection de la législation étrangère</b>		
<input type="checkbox"/> Obligations du responsable de traitement	<input type="checkbox"/> Contrôle préalable des traitements	
<input type="checkbox"/> Droits des personnes concernées	<input type="checkbox"/> ....	
<b>Précisez les données objet du transfert</b>		
<b>Finalité du Transfert</b>		
<b>Le transfert est-il prévu par un texte réglementaire ou légal ?</b>		
<input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Oui (Enoncez le texte).....		
<b>Nombre de personnes concernées</b>	<b>Volume du Fichier / Base de données</b>	
<b>Opérations effectuées sur les données/ utilisations par le(s) destinataire(s)</b>		
L'opération ou les opérations appliquées à des données à caractère personnel,		
<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 structuration,	<input type="checkbox"/> l'extraction
<input type="checkbox"/> la copie	<input type="checkbox"/> le traitement d'image (retouches et corrections)	
<input type="checkbox"/> l'exploitation	<input type="checkbox"/> la sauvegarde	<input type="checkbox"/> l'organisation
<input type="checkbox"/> l'enregistrement	<input type="checkbox"/> l'adaptation	<input type="checkbox"/> la modification
<input type="checkbox"/> la consultation	<input type="checkbox"/> l'utilisation	<input type="checkbox"/> la communication par transmission,
<input type="checkbox"/> la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition		
<input type="checkbox"/> le rapprochement ou l'interconnexion	<input type="checkbox"/> la limitation	<input type="checkbox"/> le cryptage
<input type="checkbox"/> l'effacement	<input type="checkbox"/> la destruction	
<input type="checkbox"/> Autre (Veuillez préciser) :.....		
.....		
<b>Mode de transfert des données</b>		
<input type="checkbox"/> Electronique <input type="checkbox"/> Physique		
<b>Support de transfert</b>		
<input type="checkbox"/> Clé USB. <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> service web <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Autres .....		
<b>Date du contrat de confidentialité signé par le destinataire et garanties offertes</b>		
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
<b>Le destinataire a t il effectué une démarche de mise en conformité des données personnelles?</b>		

	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Précisez les références .....
	<b>Sécurité organisée par le destinataire</b>
	<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

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