

Commission Nationale de  
l'Informatique et des Libertés  
8, rue Vivienne  
75083 PARIS cedex 02  
Tél : 01 53 73 22 22  
Fax : 01 53 73 22 00

**www.cnil.fr**

**1**

PREMIÈRE DÉCLARATION <input type="checkbox"/>										
DÉCLARATION DE MODIFICATION <input type="checkbox"/>										
Préciser dans ce cas le n° d'enregistrement du traitement que vous souhaitez modifier : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

<b>Cadre réservé à la CNIL</b>										
N° d'enregistrement <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

## 2 Déclarant

<b>Statut juridique :</b> Secteur public <input type="checkbox"/> ou Secteur privé <input type="checkbox"/>													
NOM (prénom) ou raison sociale.....	Sigle.....												
Service.....	N° SIRET <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												
Adresse.....	N° APE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												
Code postal <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table> Ville.....					Téléphone <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>								
Adresse électronique.....@.....	Fax <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												

## 3 Contact CNIL / Personne à contacter :

NOM et Prénom .....	Fonction.....												
Adresse électronique.....@.....	Téléphone <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												
Si le nom ET les coordonnées sont identiques à ceux de l'organisme déclarant, cochez <input type="checkbox"/> 1, sinon complétez ci-dessous.													
Raison Sociale.....	Sigle.....												
Service.....	N° SIRET <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												
Adresse.....	N° APE <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												
Code postal <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table> Ville.....					Téléphone <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>								
	Fax <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>												

## 4 Traitement déclaré

N° de la norme simplifiée de référence	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>					Année de mise en œuvre <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>				
Population concernée.....	Nom du logiciel.....									

## 5 Transferts d'informations hors de l'Union européenne

Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si vous répondez OUI, complétez l'annexe « Transfert d'informations hors Union Européenne » disponible sur <a href="http://www.cnil.fr">www.cnil.fr</a>		

## 6 Signataire. Le signataire de la déclaration représente obligatoirement le déclarant

NOM et Prénom .....	Fonction .....								
Adresse électronique.....@.....	Téléphone <table border="1" style="width: 100%; height: 15px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td></tr></table>								
Date le (JJ/MM/AAAA)    /    /	<b>Signature</b>								

Le récépissé de la présente déclaration est obligatoirement expédié au signataire.

Si vous souhaitez qu'un double du récépissé soit adressé au « contact CNIL », cochez

Le récépissé est expédié en priorité à l'adresse électronique. A défaut, ou en cas d'échec, le récépissé est expédié à l'adresse postale du déclarant, à l'attention du signataire. Si cette option est choisie, il est également expédié au contact CNIL à l'adresse indiquée.