



Code d'organisme

Code fichier

OBJET

- a) Première déclaration du fichier
 b) Modification du fichier déjà déclaré
 c) Destruction du fichier déjà déclaré
Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois)

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ministère des Relations internationales

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Breault Prénom : Martin

b. Titre : Secrétaire du ministère

c. Adresse au travail : 525, boul. René-Lévesque Est, Québec

d. Code postal : G1R 5R9

Téléphone : (418) 649-2335
(Code rég).

IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : PER - Gestion du personnel

4. DATE DE CRÉATION
(Année Mois)
1990

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

a. en vue de l'application de la loi :

b. en vue de l'application du règlement :

c. en vue de l'application du programme :

d. pour la gestion interne de l'organisme : Ministère des Relations internationales

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

Suivi des effectifs (employés et postes)

7. DESCRIPTION :

Système informatique ministériel permettant le suivi des effectifs au siège et dans le réseau des représentations du Québec à l'étranger

GESTION DU FICHIER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

a. Manuel (papier, carton, etc.)

b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)

<input checked="" type="checkbox"/> c. Informatique (disque, bande, etc.)	
9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS : depuis sa création, soit en 1990
11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT : <input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 11.1) <input checked="" type="checkbox"/> Non	

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS			
12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :	écrit	oral	les deux
a. La personne concernée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Un membre du personnel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Une autre personne physique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME
13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME : <input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 13.1) <input checked="" type="checkbox"/> Non

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER	
14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS <input type="checkbox"/> a. Les client(e)s de l'organisme <input checked="" type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme <input type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes	15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES : 784
16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS : A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : emploi B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).	
<input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux <input type="checkbox"/> b. éducation <input checked="" type="checkbox"/> c. emploi <input type="checkbox"/> d. vie économique	<input type="checkbox"/> e. justice <input type="checkbox"/> f. services aux individus <input type="checkbox"/> g. permis <input type="checkbox"/> h. logement
	<input type="checkbox"/> i. loisirs <input type="checkbox"/> j. organisations <input type="checkbox"/> k. démographie <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :
17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :	
<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance <input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint) <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère) <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père) <input type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance <input type="checkbox"/> s. langue <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe <input checked="" type="checkbox"/> u. état civil <input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada <input type="checkbox"/> w. origine ethnique

<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input type="checkbox"/> i. numéro code permanent	<input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge
<input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente	<input type="checkbox"/> aa. référence
<input type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input type="checkbox"/> dd. photographie
<input type="checkbox"/> n. téléphone (travail)	<input type="checkbox"/> ee. empreintes
<input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :
<input type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

a. siège social
 b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) : le numéro d'assurance social

ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Indiquer, dans l'espace ci-dessous, les catégories de personnel qui ont accès au fichier dans l'exercice de leurs fonctions :

- Par unité administrative si toute l'unité administrative a accès au fichier.
- ou par corps d'emploi ou fonction(s) si une partie seulement de l'unité y a accès.

(Pour répondre à cette question, consultez le guide explicatif disponible en téléphonant à la Commission au (418) 528-7741 ou 1 888 528-7741)

Direction des ressources humaines: Cadre, professionnels et P.B.T.A.
Dir. Ressources Financières (cadre et professionnels), Dir. Vérification Interne et Évaluation (cadre), Dir. Ressources matérielles (cadre), Dir. Générale à l'administration (cadre)
Dir. ressources informationnelles (professionnels) pour la maintenance du système et la résolution de problème

MESURES DE SÉCURITÉ

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

Oui
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes	<input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux
<input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations	<input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures
<input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier
<input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données	<input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données
<input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel	<input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes

4. règles et pratiques de vérification de programme

9. autres (spécifier) :

SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
 b. la signataire de la déclaration
 c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom :

Prénom :

Titre :

Adresse :

Téléphone :
(Code rég.)

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Breault

Prénom : Martin

Titre : Secrétaire du ministère

Signature

Date

ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	