



## GESTION DU FICHER

### 8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

### 9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

### 10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Toute la durée du lien d'emploi

### 11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

### 12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit          oral          les deux

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La personne concernée .....                                   | x                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | x                        | <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 :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER

### 14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

### 15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

500 personnes

### 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 : ?

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"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs                         |
| <input type="checkbox"/> b. éducation              | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations                   |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                 | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie                     |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

Renseignements liés à l'identité

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom        | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                                |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance                     | <input type="checkbox"/> s. langue  |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)               | <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe   |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                              | <input type="checkbox"/> u. état civil  |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                              | <input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                     |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                                  | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique  |
| <input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale                        | <input 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 checked="" type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente                     | <input type="checkbox"/> aa. référence  |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)                      | <input checked="" type="checkbox"/> dd. photographie                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                    | <input type="checkbox"/> ee. empreintes   |
| <input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification | <input checked="" type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs       | <input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : groupe sanguin             |
| <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) :

**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)

Le coordonnateur et le coordonnateur adjoint de la sécurité de la représentation du Québec à l'étranger ainsi que le directeur, l'analyste, la technicienne et la secrétaire de la direction des ressources matérielles au siège.

**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 :

- X 1. contrôle des entrées/sorties de personnes
- X 2. contrôle physique des installations
- X 3. contrôle à l'utilisation du fichier

- X 4. contrôle physique des locaux
- 5. contrôle des procédures
- 9. autres (spécifier) :

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

- X 1. contrôle préventif de l'accès au fichier
- 2. journaux de vérification des données
- X 3. vérification de l'intégrité du personnel
- 4. règles et pratiques de vérification de programme

- 5. règles et pratiques de vérification du fichier
- 6. procédures d'élimination de données
- 7. mesures en matière de matériels et de programmes
- 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 :

Prénom :

Titre :

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 :	