

GESTION DU FICHER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

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

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

- Oui
x 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)
X 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)
X Non

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme
X 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).

- a. santé/services sociaux
 b. éducation
 c. emploi
 d. vie économique

- e. justice
 f. services aux individus
 g. permis
 h. logement

- i. loisirs
 j. organisations
 k. démographie
X 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 :	
---------	--

 <hr/>	
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 :	