



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 2009 Mois 11)

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 : Fichier d'inscription des participants aux missions à l'étranger du premier ministre et du ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie

4. DATE DE CRÉATION
(Année Mois)
1999

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 : Organisation logistique des missions et gestion administrative

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

Utilisation de l'information pour l'organisation logistique (réservations d'hôtels, billets d'avion, transport terrestre, frais de participation pour les non-fonctionnaires, repas, réceptions et activités).

7. DESCRIPTION :

Ce fichier est détenu par la Direction des visites, des missions et du cérémonial d'État, sous forme de site d'inscription en ligne. Il contient des renseignements d'identité sur les représentants de ministères et d'organismes, d'entreprises privées et publiques et d'institutions qui participent aux missions à l'étranger du premier ministre et du ministre des Relations internationales et ministre responsable de la Francophonie. Ces renseignements servent à l'organisation logistique des missions tel que mentionné au point 6.

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 :

Détruits 3 mois après chaque mission.

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 :

Variable selon les missions

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 : Z

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) : International |

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 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 type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge |
| <input 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 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 type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs | <input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : coordonnées du passeport,
coordonnées du visa étranger, assurance voyage,
numéro d'aéroplan, particularités (allergies, restrictions
alimentaires, handicap ou restriction physique) |
| <input checked="" 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 personnel de la Direction des visites, des missions et du cérémonial d'État, le vérificateur interne, les juristes du Procureur général du Québec ainsi que ceux qui agissent à sa demande.

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 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 checked="" 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 |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme | <input type="checkbox"/> 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 : Agences de voyage, transporteurs aériens et hôtels pour les réservations	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

1. Nom : M/O concernés par la mission pour les coordonnées des participants et les choix de forfait	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

1. Nom : Si requis, ambassades étrangères pour l'émission des visas	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

1. Nom : Si requis, ambassades canadiennes pour demandes d'autorisation d'émission des visas	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	