



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 novembre)

**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 des étudiants étrangers bénéficiaires des exemptions exceptionnelles des frais de scolarité supplémentaires

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
2000

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 : Programme des exemptions exceptionnelles des frais de scolarité supplémentaires du gouvernement du Québec

d. pour la gestion interne de l'organisme :

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

Fichier servant à attribuer les exemptions de droits de scolarité supplémentaires.

7. DESCRIPTION :

Fichier constitué de quelques centaines de dossiers d'étudiants étrangers ayant bénéficié d'une exemption de droits de scolarité supplémentaires du gouvernement pour étudier au Québec. Chaque dossier contient les coordonnées personnelles au Québec et dans le pays d'origine, des renseignements relatifs à la scolarité et le but des études.

## 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 :

Indéterminée

### 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 type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input 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 checked="" 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 :

Quelques centaines

### 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 checked="" 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 d'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 type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                   | <input 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)           | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale                           |
| <input 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 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) : Programme et université choisis |
| <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)

Les responsables de la gestion du programme au ministère, 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                 |

3. contrôle à l'utilisation du fichier

9. autres (spécifier) : **Classeur verrouillé**

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

1. contrôle préventif de l'accès au fichier

5. règles et pratiques de vérification du fichier

2. journaux de vérification des données

6. procédures d'élimination de données

3. vérification de l'intégrité du personnel

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 :	Ambassades des pays d'où proviennent les étudiants boursiers	
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 : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	
2. Adresse : 1035, rue De La Chevrotière, Québec (Québec) G1R 5A5	3. N° décret Année _____ n° _____
4. Renseignements transférés : Fiche d'information, ou une partie de son contenu, de l'étudiant étranger bénéficiaire d'une exemption exceptionnelle des frais de scolarité supplémentaires	

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

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