

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 : Gestion des activités du protocole

4. DATE DE CRÉATION
(Année Mois)
1970

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 : Gestion de la clientèle

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

Envoi d'invitations

7. DESCRIPTION :

Liste des personnes susceptibles d'être invitées aux activités organisées par le Protocole ainsi que leurs coordonnées.

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 checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS : Inséterminée
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 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 : <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 checked="" 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 : 7000
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"/> b. éducation <input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance <input checked="" type="checkbox"/> s. langue <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe <input type="checkbox"/> u. état civil <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 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 checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input 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 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) :

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 du Protocole, 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 type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input 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 type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel | <input checked="" 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 :

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 :	