



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 : Système informatique contenant les informations relatives à l'octroi et à la gestion des privilèges et des immunités (COPI).

4. DATE DE CRÉATION
(Année Mois)
2007-04

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 :

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) : Gestion des privilèges pour les requérants et ses ayants droits

6. USAGE(S)

Validation du statut du requérant et gestion des privilèges et immunités.

7. DESCRIPTION :

Ce système informatique, dont le serveur est situé à la Direction des ressources informationnelles, contient 2928 fiches de représentants étrangers (personnes) et 482 fiches de représentations étrangères (organisations). Les informations qu'il contient sont utilisées et mises à jour par la Direction de la correspondance officielle, des privilèges et des immunités. Les fiches deviennent inactives lors de la fin de fonctions du représentant.

GESTION DU FICHIER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

<input type="checkbox"/> a. Manuel (papier, carton, etc.) <input type="checkbox"/> 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 : Les données ne sont jamais détruites.
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 13.1) <input 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 type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme <input type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes	15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES : 2928
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 checked="" type="checkbox"/> a. santé/services sociaux <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> c. emploi <input checked="" type="checkbox"/> g. permis <input type="checkbox"/> k. démographie <input type="checkbox"/> d. vie économique <input checked="" type="checkbox"/> h. logement <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :	
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 checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance <input checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input checked="" 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) : Validation de l'accréditation auprès du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada (MAECI) ou demande de la carte d'accréditation.

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 de la correspondance officielle, des privilèges et des immunités ainsi que les responsables du système au sein de la Direction des ressources informationnelles.

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 checked="" 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 |
|---|--|

2. journaux de vérification des données

3. vérification de l'intégrité du personnel

4. règles et pratiques de vérification de programme

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 : Breault

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 : Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada (MAECI)	
2. Adresse : 125, promenade Sussex, Ottawa (Ontario) K1A 0G2	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis : prénom, nom, fonction, employeur, prénom et nom des dépendants, date naissance, langue, sexe, état civil, citoyenneté	

1. Nom de l'organisme : Société de l'Assurance automobile du Québec (SAAQ)	
2. Adresse : 333, boulevard Jean-Lesage, bureau N3-14, Québec (Québec) G1K 8J6	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : numéros des plaques d'immatriculation attribués à la clientèle	

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 : Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ)	
2. Adresse : 1125, Grande Allée Est, Québec (Québec) G1S 1E7	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : prénom, nom, coordonnées personnelles, fonction, employeur, date de naissance, citoyenneté, dépendants, photo (obtenu consentement écrit)	

1. Nom : Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	
2. Adresse : 333, boulevard Jean-Lesage, bureau N3-14, Québec (Québec) G1K 8J6	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : prénom, nom, fonction, employeur, numéro de permis de conduire et numéro d'immatriculation	

1. Nom : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)	
2. Adresse : 1035, rue De La Chevrotière, Québec (Québec) G1R 5A5	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : prénom, nom, coordonnées personnelles, date naissance, programme d'études	

1. Nom : Ministère du Revenu du Québec (MRQ)	
2. Adresse : 3800, rue de Marly, Québec (Québec) G1X 4A5	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : prénom, nom, coordonnées, date prise de poste, date fin fonction, date naissance, numéro identifiant MRQ, copie factures	

1. Nom : Ville de Montréal - Section du Traitement des appels et des plaidoyers	
2. Adresse : 775, rue Gosford, Montréal (Québec) H2Y 3B9	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : prénom, nom, fonction, employeur, constat d'infraction	

1. Nom : Ville de Québec	
2. Adresse : 2, rue des Jardins, Québec (Québec) G1R 4S9	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : prénom, nom, fonction, employeur, constat d'infraction	