

Code d'organisme

Code fichier

OBJET
<input type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input checked="" type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> 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 : Muzzi	Prénom : Patrick	
b. Titre : Secrétaire du ministère		
c. Adresse au travail : 255, boul. René-Lévesque Est, Québec	d. Code postal : G1R 5R9	Téléphone : (418) 649-2335 (Code rég).

IDENTIFICATION DU FICHIER	
3. DÉSIGNATION : Fichier des stagiaires du programme <i>Québec sans frontières</i>	4. DATE DE CRÉATION (Année Mois) 1995
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 <i>Québec sans frontières</i>	
d. pour la gestion interne de l'organisme :	
e. à des fins statistiques (cocher) : <input checked="" type="checkbox"/>	
z. autre(s) fins(s) (spécifier) :	
6. USAGE(S) Gestion du programme.	
7. DESCRIPTION :	
<p>Ce fichier, géré par la Direction de l'aide internationale, contient les dossiers de 4 690 jeunes qui ont participé au programme de stages d'initiation à la solidarité internationale <i>Québec sans frontières</i>. Dans chaque dossier, on retrouve des renseignements d'identité, les coordonnées des participants ainsi que des renseignements relatifs à la démographie, à leur scolarité et leur expérience de travail. Les dossiers sur support manuel (papier) sont conservés pour une période de trois ans au MRI avant d'être archivés. Les dossiers sur support informatique (base de données) sont conservés pour une période indéterminée.</p>	

GESTION DU FICHIER

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 :

3 ans (support manuel – papier)

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER 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 checked="" 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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)
 Non

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER

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 :

4 690

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 checked="" type="checkbox"/> c. emploi | <input type="checkbox"/> g. permis | <input checked="" type="checkbox"/> k. démographie |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique | <input type="checkbox"/> h. logement | <input checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : Expérience en coopération internationale |

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 checked="" 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 type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs | <input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : adresse électronique |
| <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 FICHIER

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 du développement international, 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 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) :

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 :	
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 : Organismes non gouvernementaux de coopération internationale qui réalisent les stages du programme Québec sans frontières.	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : Formulaire d'inscription des stagiaires qui participent au programme	
	4. Fréquence : 1 fois par année

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 :	