DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

à une **DECISION D'AUTORISATION UNIQUE « *A.U.* »**
ou à un **ACTE RÉGLEMENTAIRE UNIQUE « *R.U.* »**
(articles 25 II, 26 IV et 27 III de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée)

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
8, rue Vivienne
75083 PARIS cedex 02
Tél : 01 53 73 22 22
Fax : 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

1

PREMIÈRE DÉCLARATION ☐

DÉCLARATION DE MODIFICATION ☐

Préciser dans ce cas le n° d'enregistrement du traitement que vous souhaitez modifier :

Cadre réservé à la CNIL
N° d'enregistrement

2 Déclarant

Statut juridique : **Secteur public** ☐ **ou Secteur privé** ☐

NOM (prénom) ou raison sociale…..…… Sigle……

…… N° SIRET

Service…… N° APE

Adresse……..…….....

Code postal Ville…….... Téléphone

Adresse électronique……@..... Fax

3 Contact CNIL / Personne à contacter :

NOM et Prénom …….……..... Fonction……

Adresse électronique……@..... Téléphone

Si le nom ET les coordonnées sont identiques à ceux de l'organisme déclarant, cochez ☐1, sinon complétez ci-dessous.

Raison Sociale……...……..... Sigle……

…… N° SIRET

Service…… N° APE

Adresse……..... Téléphone

Code postal Ville…….... Fax

4 Traitement déclaré

Code CNIL de l'autorisation unique (*AU* …) ou de l'acte réglementaire unique (*RU* …) :

Nom du logiciel ……..… Population concernée (nombre approximatif) ……..…

5 Transferts d'informations hors de l'Union européenne

Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne ? OUI ☐ NON ☐

Si vous répondez OUI, complétez l'annexe « Transfert d'informations hors Union Européenne » disponible sur , www.cnil.fr

6 Signataire. Le signataire de la déclaration représente obligatoirement le déclarant

Engagement : je reconnais avoir pris connaissance du texte de référence visé ci-dessus qui définit de manière limitative les finalités du traitement, les catégories d'informations traitées, leurs destinataires et leur durée de conservation, et atteste que le présent traitement est conforme à celui-ci .

NOM et Prénom …… Fonction ……..……..

Adresse électronique……@…….. Téléphone

Date le (JJ/MM/AAAA) / / **Signature**

Le récépissé de la présente déclaration est obligatoirement expédié au signataire.
Si vous souhaitez qu'un double du récépissé soit adressé au « contact CNIL », cochez ☐
Le récépissé est expédié en priorité à l'adresse électronique. A défaut, ou en cas d'échec, le récépissé est expédié à l'adresse postale du déclarant, à l'attention du signataire. Si cette option est choisie, il est également expédié au contact CNIL à l'adresse indiquée.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé à la CNIL. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL chargés de l'instruction du dossier ainsi qu'au public dans les conditions prévues à l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL 8 rue Vivienne 75083 PARIS CEDEX 02.