**DEMANDE D’AVIS**

**PRÉALABLE À LA MISE EN ŒUVRE DE TRAITEMENT**

**DE DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL**

(Article 33 et 57 de la loi N°2013-015 du 21 Mai 2013 portant sur la protection des données à caractère personnel)

***Ce formulaire est réservé à l’Etat, aux établissements publics, aux collectivités locales ou aux personnes morales de droit privé gérant un service public***

Reçue le :-------------------------------------------------------

N° enregistrement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

N° Avis : ------------------------------------------------------------------------------------

**Cadre réservé à l’APDP**

**\* Champs obligatoires**

1. **Identification du Responsable de traitement**

Nature\* :



Nom et Prénom ou raison sociale \*: -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Secteur d’activité : --------------------------------------------------------------------------------------------------

NIF/NINA (***barrez la mention inutile***) : -----------------------------------------------------------------------

Adresse\* : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------BP\* : -----------------------------------------Ville : -------------------------------------------------------------------

Tél \*: fixe---------------------------------Mobile--------------------Fax : ------------------------------------------

Adresse électronique : --------------------------------------------------------------------------------------------

Personne à contacter par l’APDP au sein de l’organisme déclarant si un complément d’information doit être demandé (point focal)

Prénom et Nom \* : -------------------------------------------------------- Fonction : ---------------------------

**Tél\*** : fixe--------------------------------mobile---------------------------------------------------------------------

**Adresse électronique** : -------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Identification du Représentant du Responsable du traitement au Mali**

Le responsable du traitement est-il installé au Mali ?



Si « OUI » **ignorer cette partie**, Sinon, **veuillez compléter**---------------------------------------------

Nature\*



Prénom et Nom ou raison sociale\* : --------------------------------------------------------------------------

Secteur d’activité : --------------------------------------------------------------------------------------------------

NIF/NINA : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adresse\* : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------BP\* : -----------------------------------------Ville : -------------------------------------------------------------------

Tél\* : fixe---------------------------------Mobile--------------------Fax : ------------------------------------------

Adresse électronique : ---------------------------------------------------------------------------------------------

Représentant légal (au Mali)

Prénom et Nom\*-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Qualité-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pièce d’identité

Précisez : ----------------------------------

N°Pièce d’identité : ----------------------------------------

Nationalité : --------------------------------------------Email-----------------------------------------------------

Tél\* : fixe : -------------------------- Mobile : -------------------------------------Fax----------------------------

Personne à contacter par l’APDPP au sein de l’organisme si un complément d’information doit être demandé (Point focal)

Prénom et Nom \*----------------------------------------------------------------------------------------------------

Qualité : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pièce d’identité

****Précisez : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N°Pièce d’identité--------------------------------------------------------------------------------------------------

Nationalité----------------------------------------------Email-------------------------------------------------------

Tél\*(fixe) -------------------------- Mobile-------------------------------------Fax---------------------------------

**3. Service(s) en charge de la mise en œuvre du (des) traitement (s)\***

Le responsable du traitement assure-t-il lui-même le(s) traitement(s) ?



Si « OUI » compléter la partie A Sinon, compléter la partie B

Partie A

|  |  |
| --- | --- |
| Services\* | Traitement mis en place\* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Partie B

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Service en charge du traitement (sous-traitant/tiers)\* | Prénom& Nom / Raison Sociale\* | Adresse et Tel\* | Adresse Electronique | Nature du Traitement opéré par le sous-traitant ou le tiers\* | Pays /Ville\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. Traitement\***

4.1 Finalité\*

**4.1.1** Veuillez indiquer la finalité du traitement\* :











****précisez :-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4.1.2** Quel est l’objectif précis de votre traitement (exemple : mise en œuvre d’une plate-forme internet destinée à permettre aux usagers d’accomplir des démarches administratives en ligne) ? \*

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Dénomination du traitement envisagé

Quel est l’intitulé du traitement : ------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.3 Personnes concernées\*

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ? \* :



Si vous cochez « autres », Veuillez préciser: --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Veuillez indiquer le nombre de personnes concernées par le traitement : -------------------

4.5 Veuillez préciser le type de traitement utilisé \* :



**4.5.1 En cas de traitement manuel, veuillez décrire la procédure mise en œuvre\* :** -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.5.2 En cas de traitement électronique, veuillez décrire de manière détaillée, les fonctionnalités du système, les équipements utilisés ainsi que les caractéristiques techniques, le support de communication utilisé ainsi que la description des logiciels utilisés

**4.5.2.1 Fonctionnalités du système\*(ce que le système permet de faire) :** -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4.5.2.2 Equipements\***(types utilisés (ex : ordinateur portable, serveurs, camera, micro, gps,…), nombre, caractéristiques techniques, marques) -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4.5.2.3Support de communication utilisé pour le traitement\***







• Mécanisme d’interconnexion (ex : VPN, Ligne spécialisée) : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Veuillez préciser-----------------------------------------------------------------------

**4.5.2.4 Logiciels utilisés (systèmes d’exploitation, progiciels, bases de données, logiciel d’analyse, tableurs,)** (précisez)--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**4.6.** Veuillez préciser et annexer le fondement juridique du traitement, s’il ya lieu\* ?

**5. Données traitées**

4.8 Date de mise en œuvre du traitement : -------/---------/20

5.1. Catégories de données\*

Veuillez préciser les catégories de données concernées

5.1.1



Précisez----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.2



**Précisez**----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.3



Précisez : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.4



Précisez----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.5



Précisez--------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.6



 Précisez ----------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.7



5.1.8



Précisez : --------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.9

Précisez : -----------------------------------------------------------

5.1.10



**Précisez**---------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.11

Précisez-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.1.12



Précisez-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.2 Origine\*

Comment avez-vous collecté les données**?**

Précisez ----------------------------------------

5.3 Durée de conservation\*

Combien de temps conserverez-vous les données**?**

Veuillez préciser, s’il y a lieu, le texte légal ou réglementaire qui prévoit la durée de conservation des données traitées : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**6. Communication des données au Mali**

Les données sont-elles communiquées à d’autres organismes au Mali ?\*



Si oui, veuillez préciser les informations relatives à ces destinataires

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Nom, prénom)/raison sociale du destinataire\* | Catégorie de données\* | Adresse du destinataire\* | Finalité de la communication (nature du traitement opéré par le destinataire) | Base légale | déclaration faite par le destinataire à l’APDP(oui/non |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**7. Interconnexion de fichiers \***

7.1 Procédez-vous à des interconnexions ? \* (échanges de données entre fichiers) ?



Si vous cochez Non, allez directement **au point 8**.

Si vous cochez Oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

Veuillez préciser les catégories de données concernées par l’interconnexion

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Veuillez préciser les raisons pour lesquelles l’interconnexion est nécessaire \*: --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Veuillez préciser les fichiers à interconnecter (Liste à compléter en cas de besoin) :

**Description Fichier n°1** : -----------------------------------------------------------------------------------------

Finalité : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------- N° déclaration à l’APDP\*---------------------

**Description Fichier n° 2** : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------N° déclaration à l’APDP\*----------------------

Finalité : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Veuillez préciser la durée de l’interconnexion** : -------------------------------------------------

8. **Transfert des données personnelles à l’Etranger**\*

8.1 Transférez-vous les données traitées vers un pays tiers ?\*



Si vous cochez Non, allez directement au point 9.

Si vous cochez Oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

Veuillez préciser la finalité du transfert à l’étranger envisagé (hébergement, externalisation, maintenance, etc.)\* : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.2 Personnes concernées

8.2.1. Veuillez préciser les catégories de personnes concernées par le transfert\*----------------

****

Si vous cochez « autres », Veuillez préciser: -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.2.2 Veuillez préciser le nombre de personnes concernées : ------------------------------------------

8.3. Veuillez préciser les données concernées-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**8.4**Veuillez indiquer la date de démarrage du transfert : ---------------------------------------------

**8.5**Veuillez indiquer le mode de transfert des données\***:**(internet (portail, transfert de fichier, email,…), réseau privé, support numérique ou analogique (disque, clé, cd)) **(précisez)** ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.6. Destinataire

**8.6.1 Nature**\* :



 Prénom et Nom ou raison sociale \*: ---------------------------------------------------------------------------

Adresse\* : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Code Postal\* : -----------------------------------------**Ville\*** : -----------------------------------------------

Pays \*:------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tél\* : -----------------------------------------------------Fax : --------------------------------------------------------

Adresse électronique : ---------------------------------------------------------------------------------------------

8.7.2 Veuillez préciser le lien qui lie le responsable de traitement au destinataire\*



Si vous cochez « Autre », veuillez préciser : ------------------------------------------------------------

**8.7.3.** Veuillez préciser la nature du traitement opéré par le destinataire**\* :**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.8 Veuillez préciser la durée du traitement\* :--------------------------------------------------------------

**8.9**Veuillez indiquer s’il existe un fondement juridique au transfert \*



Si oui veuillez préciser





 Précisez le nom du groupe auquel appartient le responsable de traitement) -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Veuillez préciser--------------------------------------------------------------------

**(Veuillez *joindre à cette demande, s’il ya lieu, les documents contractuels*)**



Si oui, Indiquer, le cas échéant, le numéro de déclaration/autorisation du traitement envisagé dans le pays de destination :

N° : ---------------------------------------------------

**9. Sécurité et Confidentialité des données**

11.5( Echange de données (Destinataire, localisation, support …) )

**9.1Sécurité physique des locaux et des équipements**

Quelles sont les mesures prises pour sécuriser l’accès aux locaux et équipements hébergeant le(s) système(s) utilisés pour le traitement ?



 Précisez------------------------------------------------------------------------------------

**9.2Quelles sont les mesures prises pour la sauvegarde ?(**type de support, fréquence des sauvegardes, sécurité physique du lieu de stockage des supports, mécanismes cryptographiques (du stockage et/ou du transport) utilisés : --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**La sauvegarde est externalisée ?**Si oui, précisez le nom de l’hébergeur et sa localisation : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**9.3 Protection contre les intrusions :**

**Quelles sont les mesures prises pour la protection contre les intrusions (**antivirus sur tous les postes prenant part au traitement, système de détection d’intrusion (IDS), etc.) (précisez).-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**9.4 Mesures pour assurer la conﬁdentialité des données lors du développement de l’application informatique**





Précisez : ------------------------------------------

**9.5. Mesures pour assurer la conﬁdentialité des données lors des opérations de maintenance des logiciels ou des équipements**





• Mesures de sécurité appliquées lors de ces opérations : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

• Procédure particulière si la télémaintenance nécessite un accès aux fichiers de données à caractère personnel : -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Précisez : --------------------------------------------------------------------

Précisez : -----------------------------------------------------------------------------------------------------

**9.6 Mesures prises pour l’accès et l’exploitation du système par les personnes habilitées:**

**9.6.1Authentification/identification**

**9.6.2 Journalisation**

**Avez- vous mis en place un mécanisme de traçabilité des accès et opérations effectués dans le système \* ?**



**Si vous cochez « OUI », quelles sont les données incluses dans la journalisation ?**

* **Données relatives à l’accès à l’application**

 Précisez : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* **Données relatives à l’accès aux données personnelles** :

 Précisez : -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Type d’accès journalisés** :



**9.7 Echanges de données**

Si le traitement implique des échanges avec des utilisateurs, des hébergeurs ou des tiers externes (organismes, partenaires, clients, …) , veuillez préciser les mesures de sécurité prises\*(chiffrement, garanties mises en œuvres :contrat avec le sous-traitant, règles internes d’entreprises) --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9.8 Veuillez indiquer les services du responsable de traitementquiont directement accès aux données traitées :

|  |  |
| --- | --- |
| Service\* | Nature du Traitement opéré par le service\* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**9.10 Existe-t-il une politique formalisée portant sur les accès aux bâtiments, locaux et salles informatiques hébergeant les données collectées ainsi quelles conditions et modalités d’accès, d’administration, d’exploitation et de maintenance des systèmes qui traitent ou stockent les données (Document de politique de sécurité informatique) ?\***

Si vous cochez « oui », veuillez joindre une copie de ladite politique

**9.11 Avez-vous pris des mesures spécifiques pour informer et sensibiliser sur la politique de sécurité mise en place ?\***



Si OUI veuillez préciserles mesures mise en œuvre :: --------------------------------------------------------------

Si NON, quelles sont les raisons : -----------------------------------------------------------------------------

**10. Droits des personnes concernées**

**10.1 Information sur le droit d’accèset de rectification (article 12 de la loi)**

**10.1.1Comment les personnes concernées sont informées de leurs droits  d’accès et de rectification au fichier?**



Veuillez préciser---------------------------------------------

**10.1.2 Veuillez préciser le délai de communication des informations en cas d’exercice du droit d’accès (ex : immédiat, 2 jours, une semaine, 15 jours, etc.) : ---------- --------------**

**10.1.3 Veuillez indiquer les coordonnées de la personne ou du service à contacter chargé de répondre aux droits d’accèset de rectification\***



Veuillez préciser les informations suivantes :

Prénom et Nom ou raison sociale \*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Service-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ville-----------------------------------------------------Adresse postale\*------------------------------------------

Adresse électronique-----------------------------------------------------------------------------------------------

Téléphone\* : Fixe --------------------------------Mobile : ----------------------------Fax-----------------------

**11. Engagement et Signature du Représentant Légal\***



**Prénom et Nom\*-------------------------------------------------- Fonction : -----------------------------------------------**

**Date \*... / ... / ….(JJ/MM/AAAA)**

**Signature et cachet**

***Les informations recueillies font l’objet d’un traitement destiné à permettre à l’APDP l’instruction des déclarations qu’elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de ladite Autorité. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à la disposition du public en application de l’article 33 de la loi du 21 mai 2013portant sur la protection des données à caractère personnel.***

***Toute modification aux informations ci-dessus et toute suppression de traitement doivent être portées à la connaissance de l’APDP.***

***Conformément à la Loi N°2013-015 du 21 mai 2013, vous pouvez exercer vos droits d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à l’APDP : APDP quartier du Fleuve Avenue Moussa Travelé Porte : 462 Tel : 20 23 86 15 ou par***

***Email : contact@apdp.ml.***