

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1679527 v 0

du 17-06-2013

Monsieur FLAMAND Nicolas  
CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA  
VENDEE  
109,BOULEVARD LOUIS BLANC  
85932 LA ROCHE SUR YON CEDEX 9

Nom : CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA VENDEE

Service : DIRECTION

Adresse : 109,BOULEVARD LOUIS BLANC

Code postal : 85932

Ville : LA ROCHE SUR YON CEDEX 9

N° SIREN ou SIRET :

786448050 00033

Code NAF ou APE :

8430C

Tél. : 02 51 44 72 39

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : QUESTIONNAIRE PERMETTANT DE RECUEILLIR L'AVIS DES USAGERS PARTICIPANT A UNE MANIFESTATION ET DE RENSEIGNER LEURS COORDONNEES POUR POUVOIR LES RECONTACTER SI ILS LE SOUHAITENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : « www.cnil.fr »

Fait à Paris, le 17 juin 2013  
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN  
Présidente



# DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

## 1 Déclarant

**Nom et prénom ou raison sociale :** CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA VENDEE

Sigle (facultatif) : CAF

**N° SIRET :** 786448050 00033

Service : DIRECTION

**Code APE :** 8430C Sécurité sociale obligatoire**Adresse :** 109,BOULEVARD LOUIS BLANC**Code postal :** 85932 - **Ville :** LA ROCHE SUR YON CEDEX 9**Téléphone :** 02 51 44 72 39**Adresse électronique :** DIRECTION@CAFLA-ROCHE-YON.CNAFMAIL.FR

Fax :

## 2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation)

*(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)*

Si le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

**Nom et prénom ou raison sociale :** CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA VENDEE

Sigle (Facultatif) : CAF

**N° SIRET :** 786448050 00033

Service : DIRECTION

**Code NAF :** 8430C Sécurité sociale obligatoire**Adresse :** 109,BOULEVARD LOUIS BLANC**Code postal :** 85932 **Ville :** LA ROCHE SUR YON CEDEX 9**Téléphone :** 02 51 44 72 39**Adresse électronique :** DIRECTION@CAFLA-ROCHE-YON.CNAFMAIL.FR

Fax :

## 3 Finalité du traitement

*Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) :*

QUESTIONNAIRE PERMETTANT DE RECUEILLIR L'AVIS DES USAGERS PARTICIPANT A UNE MANIFESTATION ET DE RENSEIGNER LEURS COORDONNEES POUR POUVOIR LES RECONTACTER SI ILS LE SOUHAIENT

*Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?* Salariés  Usagers  Adhérents  Clients (actuels ou potentiels)  Visiteurs Autres (Veuillez préciser) :*Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :* Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC) Mécanisme d'anonymisation Carte à puce Géolocalisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS) Vidéoprotection Nanotechnologie Autres (précisez) :

**8 Transferts de données hors de l'Union européenne**

Transmettez-vous tout ou partie des données traitées vers un pays situé hors de l'Union européenne et n'assurant pas un niveau de protection suffisant (cf liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet de la CNIL [www.cnil.fr/vos-responsabilites/le-transfert-de-donnees-a-letranger/](http://www.cnil.fr/vos-responsabilites/le-transfert-de-donnees-a-letranger/))

Oui  Non

**!** Si oui, merci de compléter l'annexe « Transfert de données hors de l'Union européenne »

**9 Le droit d'accès des personnes fichées**

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?

- Mentions légales sur formulaire  Affichage  
 Mentions sur site internet  Envoi d'un courrier personnalisé  
 Autres mesures, précisez :

Veuillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

Nom et prénom ou raison sociale : CAISSE D'ALLOCATIONS  
FAMILIALES DE LA VENDEE

Sigle (facultatif) : CAF

N° SIRET : 786448050 00033

Service : DIRECTION

Code NAF : 8430C Sécurité sociale obligatoire

Adresse : 109, BOULEVARD LOUIS BLANC

Code postal : 85932 Ville : LA ROCHE SUR YON CEDEX 9

Téléphone : 02 51 44 72 39

Adresse électronique : DIRECTION@CAFLA-ROCHE-  
YON.CNAFMAIL.FR

Fax :

**10 Personne à contacter (facultatif)**

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Nom et prénom : TOURE HERVE

Service : INFORMATIQUE

Adresse : 109, BOULEVARD LOUIS BLANC

Code postal : 85932 Ville : LA ROCHE SUR YON CEDEX 9

Téléphone : 02 51 44 72 31

Adresse électronique : INFORMATIQUE@CAFLA-ROCHE-  
YON.CNAFMAIL.FR

Fax :

**11** Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

**NOM et prénom :** FLAMAND NICOLAS

Date le : 12-06-2013

Fonction : Directeur

Signature

**Adresse électronique :** DIRECTION@CAFLA-ROCHE-  
YON.CNAFMAIL.FR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

