

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1651361 v 0

du 15-02-2013

Monsieur TOURE Herve
CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA
VENDEE
INFORMATIQUE
46 RUE DE LA MARNE
85932 LA ROCHE SUR YON

Organisme déclarant

Nom : CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE LA VENDEE

Service : DIRECTION

Adresse : 46 RUE DE LA MARNE

Code postal : 85932

Ville : LA ROCHE SUR YON

N° SIREN ou SIRET :

786448050 00017

Code NAF ou APE :

8430C

Tél. : 0251447239

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

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 15 février 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 00017

Service : DIRECTION

Code APE : 8430C Sécurité sociale obligatoire**Adresse :** 46 RUE DE LA MARNE**Code postal :** 85932 - **Ville :** LA ROCHE SUR YON**Téléphone :** 0251447239**Adresse électronique :** DIRECTION@CAFLA-ROCHE-YON.CNAFMAIL.FR

Fax :

2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lien 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 00017

Service : DIRECTION

Code NAF : 8430C Sécurité sociale obligatoire**Adresse :** 46 RUE DE LA MARNE**Code postal :** 85932 **Ville :** LA ROCHE SUR YON**Téléphone :** 0251447239**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) :

SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS

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 Géo localisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
 Vidéoprotection Nanotechnologie
 Autres (précisez) :

4 Données traitées

Catégories de données	Origine <i>(comment avez vous collecté ces données ?)</i>	Durée de conservation <i>(combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique?)</i>	Destinataires <i>(veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)</i>
État-civil, Identité, Données d'identification.	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input checked="" type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez : 4 Caméras	<input checked="" type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : L'enregistrement des images est réservé uniquement à l'usage des forces publiques en cas de dépôt de plainte de la CAF.
Vie personnelle <i>(habitudes de vie, situation familiale, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Vie professionnelle <i>(CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Informations d'ordre économique et financier <i>(revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données de connexion <i>(adresse IP, logs, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données de localisation <i>(déplacements, données GPS, GSM, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :

5 Données sensibles

En grisé apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.

N° de sécurité sociale
(NIR)

Directement auprès de la
personne concernée

De manière indirecte.
Précisez :

1 mois
 3 mois
 1 an
 Pendant la durée de la
relation contractuelle
 Autres, précisez

Destinataires :

Infractions, condamnations,
mesures de sûreté
(réservé aux auxiliaires de
justice)

Directement auprès de la
personne concernée

De manière indirecte.
Précisez :

1 mois
 3 mois
 1 an
 Pendant la durée de la
relation contractuelle
 Autres, précisez

Destinataires :

Opinions philosophiques,
politiques, religieuses,
syndicales,
vie sexuelle,
données de santé,
origine raciale ou ethnique

Directement auprès de la
personne concernée

De manière indirecte.
Précisez :

1 mois
 3 mois
 1 an
 Pendant la durée de la
relation contractuelle
 Autres, précisez

Destinataires :

6 Échanges de données/interconnexions

- Procédez-vous à des échanges de données ? Non
 Oui, avec d'autres services au sein de l'organisme déclarant
 Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

7 Sécurité/Confidentialité

Veuillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :

- L'accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé)
 Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex. : mot de passe individuel, carte à puce, certificat, signature...)
 Une journalisation des connexions est effectuée
 Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)
 Si des données sont échangées en réseau, le canal de transport ou les données sont chiffrés

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/)

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 :

Veillez 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 00017

Service : DIRECTION

Code NAF : 8430C Sécurité sociale obligatoire

Adresse : 46 RUE DE LA MARNE

Code postal : 85932 Ville : LA ROCHE SUR YON

Téléphone : 0251447239

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

Fax :

10 Personne à contacter (facultatif)

Veillez 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 : 46 RUE DE LA MARNE

Code postal : 85932 Ville : LA ROCHE SUR YON

Téléphone : 0251447231

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 : 11-02-2013

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