



Code  
d'organisme

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

Code  
fichier

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

**OBJET**

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré

Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

**IDENTIFICATION DE L'ORGANISME**

1. NOM DE L'ORGANISME : CONSERVATOIRE DE MUSIQUE ET D'ART DRAMATIQUE DU QUÉBEC

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : LOISELLE Prénom : ESTHER

b. Titre : SECRÉTAIRE DU CONSERVATOIRE

c. Adresse au travail : 225, Grande allée Est, bloc C, 3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec)

d. Code postal :  
G1R 5G5

Téléphone : 418.380.2327 poste 7229

**IDENTIFICATION DU FICHIER**

3. DÉSIGNATION : Documents légaux de contrat de services professionnels, auxiliaires et d'approvisionnement

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
(2007 – Juin)

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

- a. en vue de l'application de la loi :  
b. en vue de l'application du règlement : Règlement sur les contrats de services et d'approvisionnement du gouvernement du Québec  
c. en vue de l'application du programme :  
d. pour la gestion interne de l'organisme : Gestion des opérations financières de l'organisation  
e. à des fins statistiques (cocher) :   
z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

Documents administratifs confirmant l'entente signée entre les deux parties Conservatoire – fournisseur (individu et entreprise).

7. DESCRIPTION :

Idem.

**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 :

Selon le calendrier de conservation des documents actifs et semi-actifs  
– environ 5 ans

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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 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 :

1 500

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 :      C

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 type="checkbox"/> b. éducation              | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input checked="" type="checkbox"/> j. organisations  |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. emploi      | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie   |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : Raison économique et sociale des fournisseurs |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom – INDIVIDUS SEULEMENT | <input type="checkbox"/> r. date de naissance            |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance                                    | <input type="checkbox"/> s. langue                       |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)   | <input 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 checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule – Numéro d'entreprise du Québec	<input type="checkbox"/> w. origine ethnique
<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input checked="" 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 type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input type="checkbox"/> dd. photographie
<input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)	<input type="checkbox"/> ee. empreintes
<input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification – Raison professionnelle seulement	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :
<input type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

<b>ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE</b>
18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :
<input checked="" type="checkbox"/> a. siège social <input type="checkbox"/> b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)
19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) : Accès limité et sécurisé aux applications du système comptable gérés centralement par deux représentants seulement.

<b>ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME</b>
20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER
<p>Indiquer, dans l'espace ci-dessous, les catégories de personnel qui ont accès au fichier dans l'exercice de leurs fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Par unité administrative si toute l'unité administrative a accès au fichier.</li> <li>- ou par corps d'emploi ou fonction(s) si une partie seulement de l'unité y a accès.</li> </ul> <p>(Pour répondre à cette question, consultez le guide explicatif disponible en téléphonant à la Commission au (418) 528-7741 ou 1 888 528-7741)</p> <p>Les intervenants de l'organisation responsables du traitement des ententes et contrats (service des ressources financières des différentes unités administratives).</p>

<b>MESURES DE SÉCURITÉ</b>								
21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :								
<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non								
22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :								
<p>A. Pour un fichier manuel ou mécanique :</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes</td> <td><input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations</td> <td><input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier</td> <td><input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :</td> </tr> </table> <p>B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier</td> </tr> </table>	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :	<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier
<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							
<input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier	<input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :							
<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier							

2. journaux de vérification des données

3. vérification de l'intégrité du personnel

4. règles et pratiques de vérification de programme

6. procédures d'élimination de données

7. mesures en matière de matériels et de programmes

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 :

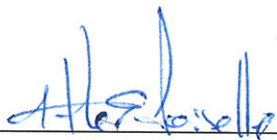
Téléphone :  
(Code rég.)

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Loiselle

Prénom : Esther

Titre : Secrétaire du Conservatoire



18 novembre 2009

Signature

Date