



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 : SECRETAIRE DU CONSERVATOIRE

c. Adresse au travail :
225, Grande Allée est, bloc C, 3^e étage
Québec (Québec)

d. Code postal :
G1R 5G5

Téléphone :
(Code rég.)
418.380.2327 poste 7229

IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : 4. DATE DE CRÉATION
(Année Mois)

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

- a. en vue de l'application de la loi :
 b. en vue de l'application du règlement :
 c. en vue de l'application du programme :
 d. pour la gestion interne de l'organisme :
 e. à des fins statistiques (cocher) :
 z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

7. DESCRIPTION :

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 <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS : 75 ANS
11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT : <input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 11.1) <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" 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 : <input checked="" type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 13.1) <input type="checkbox"/> Non

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER	
14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS <input checked="" type="checkbox"/> a. Les client(e)s de l'organisme <input type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme <input type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes	15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES : 892 élèves

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

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :	
<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance
<input checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance	<input checked="" type="checkbox"/> s. langue
<input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)	<input checked="" type="checkbox"/> t. sexe
<input checked="" type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input type="checkbox"/> u. état civil
<input checked="" type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada
<input type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :
<input checked="" type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

a. siège social
 b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :
Nom, prénom et date de naissance – certificat d'état civil - , code permanent

ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHIER

Indiquer, dans l'espace ci-dessous, les catégories de personnel qui ont accès au fichier dans l'exercice de leurs fonctions :

- Par unité administrative si toute l'unité administrative a accès au fichier.
- ou par corps d'emploi ou fonction(s) si une partie seulement de l'unité y a accès.

(Pour répondre à cette question, consultez le guide explicatif disponible en téléphonant à la Commission au (418) 528-7741 ou 1 888 528-7741)

Les intervenants de l'organisation responsables du traitement des dossiers pédagogiques (registrariat)

MESURES DE SÉCURITÉ

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

Oui
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

<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) :

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

<input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier
<input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données	<input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données
<input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel	<input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes
<input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme	<input type="checkbox"/> 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 :
-------	----------

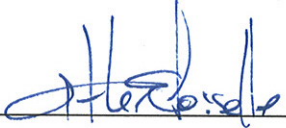
Titre :

Adresse :	Téléphone : (Code rég.)
-----------	----------------------------

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Loïselle	Prénom : Esther
----------------	-----------------

Titre : Secrétaire du Conservatoire

 _____	18 novembre 2009 _____
Signature	Date

ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC

1. Nom de l'organisme :	MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC	
2. Adresse :	1035, rue De La Chevrotière Québec (Québec) G1R 5A5	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	Résultats scolaire – Système Socrate	

1. Nom de l'organisme :		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis :		

1. Nom de l'organisme :		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis :		

ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

1. Nom : MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC	
2. Adresse : 1035, rue De La Chevrotière Québec (Québec) G1R 5A5	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Résultats scolaire	

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	