



Code  
d'organisme

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

Code  
fichier

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

<b>OBJET</b>
<input checked="" type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> c) Destruction du fichier déjà déclaré Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )

<b>IDENTIFICATION DE L'ORGANISME</b>		
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 <sup>e</sup> étage Québec (Québec)	d. Code postal : G1R 5G5	Téléphone : (Code rég.) 418.380.2327 poste 7229

<b>IDENTIFICATION DU FICHIER</b>	
3. DÉSIGNATION : Système d'information lié à la gestion des postes.	4. DATE DE CRÉATION (2007 - Juin )
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 : Gestion des postes (ressources humaines) et gestion de la rémunération (ressources financières)	
e. à des fins statistiques (cocher) : <input type="checkbox"/>	
z. autre(s) fins(s) (spécifier) :	
6. USAGE(S)  Système d'information permettant le traitement de la gestion des postes en continu.	
7. DESCRIPTION :  Logiciel de paie d'une firme externe, Société GRICS, dont la licence d'utilisation est renouvelée annuellement.	

<b>GESTION DU FICHIER</b>
8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :
<input type="checkbox"/> a. Manuel (papier, carton, etc.) <input type="checkbox"/> b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> c. Informatique (disque, bande, etc.)

<p>9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :</p> <p>Récurrente et indéterminée</p>
<p>11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 11.1) <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>	

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 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
<p>13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 13.1) <input checked="" type="checkbox"/> Non</p>

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER	
<p>14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS</p> <p><input type="checkbox"/> a. Les client(e)s de l'organisme <input checked="" type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme <input type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes</p>	<p>15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :</p> <p>325</p>

<p>16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :</p> <p>A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier :</p> <p>B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).</p> <table border="0" data-bbox="71 1365 1494 1570"> <tr> <td><input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux</td> <td><input type="checkbox"/> e. justice</td> <td><input type="checkbox"/> i. loisirs</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> b. éducation</td> <td><input type="checkbox"/> f. services aux individus</td> <td><input type="checkbox"/> j. organisations</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> c. emploi</td> <td><input type="checkbox"/> g. permis</td> <td><input type="checkbox"/> k. démographie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> d. vie économique</td> <td><input type="checkbox"/> h. logement</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : Gestion de la masse salariale</td> </tr> </table>	<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 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) : Gestion de la masse salariale
<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 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) : Gestion de la masse salariale										

<p>17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :</p> <table border="0" data-bbox="71 1638 1494 1946"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> s. langue</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> t. sexe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)</td> <td><input type="checkbox"/> u. état civil</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> f. numéro matricule</td> <td><input type="checkbox"/> w. origine ethnique</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance	<input 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 type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input type="checkbox"/> u. état civil	<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada	<input type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input type="checkbox"/> w. origine ethnique	<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance													
<input 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 type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input type="checkbox"/> u. état civil													
<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada													
<input type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input type="checkbox"/> w. origine ethnique													
<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel													

<input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input checked="" type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input 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 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 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) :

**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 opérations des ressources humaines et le secteur des rémunérations.

**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 type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier	<input type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier
<input checked="" 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 : Loiselle

Prénom : Esther

Titre : Secrétaire du Conservatoire



Le 18 novembre 2009

Signature

Date

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

1. Nom : Société Grics
2. Adresse : 5100, rue Sherbrooke Est, bureau 300, 3 <sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H1V 3R9
3. Mandat : Support technique et opérationnel pour la gestion des postes, le système de paie et comptable

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

## ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

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 : Responsables administratifs de chacun des conservatoires	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : Contrats d'engagement et de renouvellement du personnel occasionnel	
	4. Fréquence : En continu

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

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

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

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

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