

FORMULAIRE DE DECLARATION DE SYSTEME DE VIDEOSURVEILLANCE

Ce formulaire est destiné aux déclarations portant sur la vidéosurveillance à l'usage des structures publiques, privées ou des particuliers.

☐ STRUCTURE PUBLIQUE	☐ STRUCTURE PRIVEE/ASSOCIATION	☐ PARTICULIER ☐ AUTRE (A préciser)
NATURE DE LA DEMANDE		CADRE RESERVE A LA HAPD
☐ Première demande		Reçu le
☐ Modification d'un système autorisé	N° Enreg.:	Récépissé délivré le
Suppression d'un système autorisé	N° Enreg. :	N° Enreg. :
MPORTANT : e dossier de déclaration doit comport t de leur champ de vision	rter un plan général d'insta	llation des caméras de surveilland
AFFICHE(S) D'INDICATION DE PI	RESENCE DE VIDEOSURA	VEILLANCE (PICTOCRAMMES
AFFICIE(3) D INDICATION DE II	r couvrir les lieux :	VEILLANCE (FICTOGRAMMES)

1 - IDENTITE DU RESPONSABLE DE TRAITEMENT
1.1 - Identité du déclarant
Nom, (Prénom) ou raison sociale :
RCCM:
NIF:
Secteur d'activité :
Adresse:



Site Web: www.hapdp.ne, Email: contact@hapdp.ne Page 1

BP:	se électronique :	Quartier			
1.2 - P	ersonne à contacter par la HAPI	OP en cas de besoin (point focal)			
Tél :	et prénom :set prénom :set		ualité :		
2 - F	INALITES DE L'INSTALLA	TION (veuillez cocher la ou les cases	correspondant)		
	Sécurité des personnes Sécurité des biens				
☐ I	Protection des bâtiments				
	Prévention des risques naturels or Dbligation réglementaire (casinos, Autres (<i>Veuillez préciser</i>):		Prévention des fraudes et Protection incendies/acci	dents	
2.1	OCALISATION DU SYSTEN	ATE			
	Lieu d'installation du systèn				
Natu du p	ure de l'environnement sous vidé public, etc.)	osurveillance : (Ex : Immeuble de	e bureaux, Etablissement		
3.2 -	Emplacement des caméras (v	reuillez préciser les détails de chaque		Τ _	
N°	Emplacement	Espace visualisé	Caractéristique de l'espace	Type de caméra	
01	(Ex : Extérieur Bâtiment Administratif)	(Ex : Cours Parking Administration)	Ouvert au public / Non ouvert au public	Fixe / Orientable	
02					
03					
	II		•		
04					
04 05					
05					
05 07					
05 07 					
05 07 Nom	nbre total de caméras installées :				



Site Web: www.hapdp.ne, Email: contact@hapdp.ne

4.2 - Visualisation des images en temps réel	□ Oui □ Non
4.3 - Prise de son	□ Oui □ Non
4.4 - Enregistrement	☐ En Continu ☐ Plage horaire (Veuillez préciser): ☐ Sur détection de mouvement
4.5 - Nature de l'enregistreur	☐ Numérique ☐ Analogique (Veuillez préciser) :
4.6 - Liaison et Réseau	☐ Intranet ☐ Internet ☐ LAN ☐ VPN ☐ Câble coaxial ☐ Autres (Veuillez préciser):
4.7 - Utilisation de systèmes experts (Ex : Détection d'objets, Reconnaissance faciale, Lecture automatisée des plaques d'immatriculation, etc.)	□ Non □ Oui (Veuillez préciser):
4.8 - Accès aux images à distance (Ex : Via Internet, A partir d'un smartphone, etc.)	□ Non □ Oui (Veuillez préciser) :
4.9 - Durée de conservation des images	☐ 15 jours ☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ Autres (Veuillez préciser):
5 – DONNÉES COLLECTÉES ET TRAITÉI	ES .
5.1 – Types de données collectées :	
☐ Image ☐ Son ☐ A	utres
5.2 Utilisation de systèmes experts (Ex : Détection d'objets, Reconnaissance faciale, Lecture automatisée des plaques d'immatriculation, etc.)	□ Non □ Oui (Veuillez préciser):
5.3 Accès aux images à distance (Ex : Via Internet, A partir d'un smartphone, etc.)	□ Non □ Oui (Veuillez préciser) :
5.4 Durée de conservation des images	☐ 15 jours ☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ Autres (Veuillez préciser):
6 - TANSFERT DES DONNEES VERS UN données traitées sont transférées vers un p	PAYS TIERS (cette rubrique n'est à renseigner que si les ays tiers)
	•
données traitées sont transférées vers un p 6.1 - Identité du destinataire des données	•
données traitées sont transférées vers un p 6.1 - Identité du destinataire des données Nom, (Prénom) ou raison sociale :	ays tiers)
données traitées sont transférées vers un p 6.1 - Identité du destinataire des données Nom, (Prénom) ou raison sociale :	ays tiers)
données traitées sont transférées vers un p 6.1 - Identité du destinataire des données Nom, (Prénom) ou raison sociale :	ays tiers) Boîte Postale:



6.2 - Type de destinataire (Veuillez préciser la nature du lien juridique qui le relie au responsable de traitement)							
	Maison-mère				nmercial		
Autres (Veuillez préciser):							
6.3 - Finalité du transfert à l'étranger envisagé							
□ F	☐ Hébergement des données ☐ Exploitation du système						
Autres (Veuillez préciser):							
6.4 – Veuillez préciser la nature des traitements opérés par le destinataire des données							
6.5 - Veuillez indiquer s'il existe un fondement juridique au transfert							
	OUS-TRAITANCE (cette	-		que si le re	esponsable o	lu systèn	ne fait recours à
un (c	ou des) sous-traitant(s) pou	vant acceder	aux images)				
N°	Nom du sous-traitant	A	dresse		trat de ialité signé	Rôles du sous-traitant	
01				Oui	☐ Non	(Ex : Installation, maintenance, hébergement des données, Sécurité et	
02				Oui Non		surveillance des locaux, etc.)	
03					□ Non		
	03						
	NEED CONNECTION (-						
	NTERCONNEXION (Ve d'autres services ou organi		· .	•	-		inges de données
N°	Finalité de l'intercon	lité de l'interconnexion		rvice ou Organisme			Durée de l'interconnexion
01					•••••	·····	
02							
9 - S	ECURITE DES TRAITE	MENTS ET	DES DONNEE	S			
9.1 -	Personnes habilitées à y	accéder					
	et prénom :						
	et prénom :						
-	et prénom : Accès physique (Veuille						
	urveillance) (Ex : Code d'a	-	-	-			-



Site Web: <u>www.hapdp.ne</u>, Email: <u>contact@hapdp.ne</u>

9.3 - Accès logique (Veuillez préciser les mesures de sécurité prises pour la sauvegarde et la protection des enregistrements)
9.4 - Quelles sont les mesures prises pour la suppression des enregistrements ?
9.5 - Les personnes habilitées à accéder aux données sont-elles informées ou sensibilisées sur le
respect de la vie privée et sur la politique de sécurité mise en place ?
□ Non □ Oui (Veuillez préciser) :
10 - DROITS DES PERSONNES FILMEES
10.1 - Modalités d'information du public
10.1.1 - Veuillez indiquer ci-après le nombre de pictogrammes :
10.1.2 - Précisez la (ou les) localisation(s) de l'affichage :
10.1.3 - Pour les systèmes de vidéosurveillance installés dans un milieu professionnel, veuillez préciser les autres modalités d'information des personnes concernées :
☐ Courrier électronique ☐ Note d'information ☐ Intranet ☐ Réunion
Autres (Veuillez préciser):
10.2 - Exercice du droit d'accès et de suppression
10.2.1 - Veuillez indiquer le service (ou la personne) auprès duquel s'exerce le droit d'accès :
Particuliers: Nom et prénom:
Profession/Qualité :
Personne morale : (Service à contacter)
Fonction de la personne à contacter :
10.2.2 - Veuillez préciser le délai de communication des informations en cas d'exercice du droit d'accès et de

11 - ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU RESPONSABLE DU TRAITEMENT DE L'ORGANISME DECLARANT
☐ Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont véridiques, complets, exacts et respectent les exigences de la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel.
Nom et prénom : Fonction :
Date :
Signature et cachet

La HAPDP se réserve le droit de procéder à tout moment à un contrôle de conformité des traitements faisant l'objet de la présente déclaration simplifiée tel que prévu par l'article 43-1 de la loi n°2019-71 du 24 décembre 2019 modifiant la loi n°2017-28 du 03 mai 2017, relative à la protection des données à caractère personnel.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à permettre à la HAPDP l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de ladite Autorité. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à la disposition du public en application de l'article 43-1 de la loi n°2019-71 du 24 décembre 2019 modifiant la loi n°2017-28 du 03 mai 2017, relative à la protection des données à caractère personnel.



Page 6