



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 :

Office québécois de la langue française

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom :

Baril

Prénom :

Richard

b. Titre :

Avocat

c. Adresse au travail :

125 Sherbrooke Ouest, Montréal

d. Code postal :

H2X 1X4

Téléphone :

(Code rég.)

514 873-2832

IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION :

AEF – Administration des examens de français

4. DATE DE CRÉATION

(Année Mois)

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

a. en vue de l'application de la loi : **Article 35 de la Charte de la langue française**

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)

Aux fins de la gestion des candidatures et à la passation des examens de français.

7. DESCRIPTION :

Dossier physique et fichier informatique constitués des informations du formulaire de demande de passation d'examen et des résultats obtenus.

GESTION DU FICHIER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

<input checked="" type="checkbox"/> a. Manuel (papier, carton, etc.) <input type="checkbox"/> b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.) <input type="checkbox"/> c. Informatique (disque, bande, etc.)	
9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS : Durée de la passation des examens.
11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT : <input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 11.1) <input checked="" 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 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 FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME : <input type="checkbox"/> Oui (remplir annexe 13.1) <input checked="" type="checkbox"/> Non

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER													
14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS <input type="checkbox"/> a. Les client(e)s de l'organisme <input type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme <input checked="" type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes : Candidats.	15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES : <p style="text-align: center;">250 et plus par</p> <p style="text-align: center;">année</p>												
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) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés). <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> e. justice</td> <td style="width: 33%;"><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 type="checkbox"/> c. emploi</td> <td><input checked="" 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) : Attestation</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 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 checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : Attestation
<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 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 checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : Attestation											
17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom</td> <td style="width: 50%;"><input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance</td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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> </table>		<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"/> 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 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 type="checkbox"/> f. numéro matricule	<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 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 type="checkbox"/> j. adresse permanente	<input type="checkbox"/> aa. référence
<input type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input checked="" type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input type="checkbox"/> dd. photographie
<input 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 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 :
<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) :
Numéro de dossier et une carte d'identité lors de l'examen.

ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME
20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHIER
- Les employés du module des Ordres professionnels de la Direction générale de la francisation et du traitement des plaintes.

MESURES DE SÉCURITÉ
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 :
A. Pour un fichier manuel ou mécanique :
<input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes <input checked="" type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations <input type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier <input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures <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"/> 2. journaux de vérification des données <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel <input type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes

3. vérification de l'intégrité du personnel
 4. règles et pratiques de vérification de programme

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 : Baril

Prénom : Richard

Titre : Responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels

Adresse : 125, rue Sherbrooke.Ouest, Montréal

Téléphone : 514 873-2832
(Code rég.)

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Baril

Prénom : Richard

Titre : Responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels



2010-01-22

Signature

Date

ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER 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 :		
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 :	
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 :		
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 :		