



FORMULAIRE DE DECLARATION DE TRAITEMENT

Loi N°001-2021/AN du 30 mars 2021 portant protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel

PREMIERE DECLARATION

DECLARATION DE MODIFICATION
SUPPRESSION

Préciser dans ce cas le n° d'enregistrement du traitement que vous souhaitez modifier :

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

Cadre réservé à la CIL
N° d'enregistrement

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

Date dépôt :

I. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DU TRAITEMENT

Personne Physique Personne Morale

Nom / Raison sociale :
Prénom / Sigle : Adresse :
Ville : Pays :
Adresse Postale : Activité:
N°RCCM: E-mail:
Tél(Fixe): Mobile :

Personne à contacter en cas de besoin

Nom: Prénom:
Qualité: Service
E-mail : Tél(Fixe) : Mobile :

II. IDENTIFICATION DU REPRESENTANT AU BURKINA

Le Responsable du traitement est-il installé au Burkina ?

Oui (Ignorer cette section)

Non (Compléter cette section)

Personne Physique Personne Morale

Nom / Raison sociale :
Prénom / Sigle : Adresse :
Ville : Pays :
Adresse Postale : Activité:
N°RCCM: E-mail.....
Tél(Fixe): Mobile

Personne à contacter en cas de besoin

Nom: Prénom:
Qualité: Service
E-mail : Tél(Fixe) : Mobile :

III. IDENTIFICATION DU SOUS-TRAITANT OU DU TIERS

Le Responsable de traitement assure-t-il lui-même le traitement ?

Oui (Compléter la partie A)

Non (Compléter la partie B)

Partie A :

Service en charge du traitement:

Partie B

Sous-traitant Tiers :

Personne Physique Personne Morale

Nom / Raison sociale :
Prénom / Sigle : Adresse :
Ville : Pays :
Adresse Postale : Activité:
N°RCCM: E-mail.....
Tél(Fixe): Mobile

IV. LISTE DES TRAITEMENTS

N°	DENOMINATIONS

NB : *Pour chaque traitement listé, veuillez remplir la fiche « Traitement »*

V. SIGNATURE DU RESPONSABLE DE TRAITEMENT OU SON REPRESENTANT

Je soussigné(e),.....en ma qualité de....., reconnais avoir pris connaissance de la Loi n°001-2021/AN du 30 mars 2021 portant protection des données personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel et de tous ses textes d'application, atteste que toutes les informations, objet de la présente déclaration, sont complètes et exactes et certifie que les traitements de données sont conformes à ladite loi.

Fait à :, le

Signature et cachet:

Le récépissé de la présente déclaration est obligatoirement expédié au signataire.

NB

Aux termes de l'art. 57, alinéa 1, de la Loi n°001-2021/AN du 30 mars 2021 portant protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la CIL peut charger ses membres, assister des agents, le cas échéant, d'experts, de procéder sur place à des missions de contrôles à l'égard de tout traitement de données à caractère personnel.