



## 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

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 .....



**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 dedonnées 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 marsl 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.*