

INVENTAIRE D'UN FICHIER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

A. IDENTIFICATION DU FICHIER

1. DÉSIGNATION DU FICHIER : **DOSSIERS DU CENTRE D'APPRÉCIATION DU PERSONNEL DE LA
POLICE (CAPP) (DAFM)**

B. CATÉGORIES DE RENSEIGNEMENTS

2. a) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en b)), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : c) et f).
- b) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (cocher les espaces appropriés)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a) santé/ services sociaux | <input type="checkbox"/> e) justice | <input type="checkbox"/> i) loisirs |
| <input checked="" type="checkbox"/> b) éducation | <input checked="" 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 type="checkbox"/> z) autre (spécifier) : _____ |

3. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- | | |
|--|--|
| <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"/> d) nom et prénom (mère) | <input checked="" type="checkbox"/> u) état civil |
| <input checked="" type="checkbox"/> e) nom et prénom (père) | <input type="checkbox"/> v) citoyenneté/ statut au Canada |
| <input checked="" type="checkbox"/> f) numéro de 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 checked="" type="checkbox"/> i) numéro du code permanent | <input type="checkbox"/> z) enfant/ personne 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) autre (spécifier) : _____ |
| <input type="checkbox"/> q) lieu de naissance | |

C. FINALITÉ(S) DU FICHIER

4. RENSEIGNEMENTS CONSERVÉS:

- a) en vue de l'application de la loi : _____
- b) en vue de l'application du règlement : *Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec*
- c) en vue de l'application d'un programme : *Programme de formation initiale en patrouille-gendarmerie*
- d) pour la gestion interne de l'organisme : _____
- e) à des fins statistiques : _____
- f) à autre(s) fin(s) (spécifier) : Pour répondre à des demandes des clients

5. USAGE(S) :

6. DESCRIPTION :

D. MODE DE GESTION DU FICHIER

7. SUPPORT(S) PHYSIQUE(S) UTILISÉ(S) :

- a) Manuel (papier, carton, etc....)
- b) Mécanique (microfiche, microfilm, etc....)
- c) Informatique (disque, bande, etc....)

8. LOCALISATION :

Le fichier est conservé dans un local unique :

- Oui
- Non

9. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Selon les règles de tenue de dossier de l'Ordre des psychologues du Québec

10. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir l'article 11)
- Non

11. 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 :

E. PROVENANCE DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS À CHAQUE FICHER

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DES RENSEIGNEMENTS :

	écrit	oral	écrit et oral
a) la personne concernée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) un membre du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) une autre personne physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) un autre organisme public (remplir l'article 13)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e) une personne ou un organisme privé (remplir l'article 14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC :

1. Nom de l'organisme : Données en provenance de divers clients		
2. Adresse :	3. N° décret	
	Année	Numéro
4. Renseignements recueillis :		

1. Nom de l'organisme :		
2. Adresse :	3. N° décret	
	Année	Numéro
4. Renseignements recueillis :		

14. 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 :

F. CATÉGORIES DE PERSONNES CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS

15. PERSONNE PRINCIPALEMENT CONCERNÉE PAR LES RENSEIGNEMENTS :

- a) les clients(es) de l'organisme
- b) le personnel de l'organisme
- c) une autre catégorie de personnes

G. CATÉGORIES DE PERSONNES QUI ONT ACCÈS À CHAQUE FICHIER

16. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHIER :

Indiquer 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.)

Directeur général et les personnes désignées de la direction générale (seulement pour les tests d'entrée du PFIPG)

Directeur des activités et de la formation sur mesure et les personnes désignées de la direction des activités et de la formation sur mesure

Responsable de la sécurité de l'information et les personnes désignées du Service des ressources informationnelles

17. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir l'article 18)
 Non

18. TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME :

1. Nom : Les clients avec l'autorisation écrite de la personne		
2. Adresse :	3. N° décret	
	Année	Numéro
4. Renseignements transférés :		

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

H. MESURES DE SÉCURITÉ PRISES POUR ASSURER LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

19. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

a) Pour un fichier manuel ou mécanique :

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a) contrôle des entrées/ sorties des personnes | <input checked="" type="checkbox"/> d) contrôle physique des locaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> b) contrôle physique des installations | <input type="checkbox"/> e) contrôle des procédures |
| <input type="checkbox"/> c) contrôle à l'utilisation du fichier | <input type="checkbox"/> f) autre (spécifier) : _____ |

b) Pour un fichier informatique :

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> a) contrôle préventif de l'accès au fichier | <input type="checkbox"/> e) règles et pratiques de vérification du fichier |
| <input checked="" type="checkbox"/> b) journaux de vérification des données | <input type="checkbox"/> f) procédures d'élimination de données |
| <input checked="" type="checkbox"/> c) vérification de l'intégrité du personnel | <input type="checkbox"/> g) mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input type="checkbox"/> d) règles et pratiques de vérification de programme | <input type="checkbox"/> h) autre (spécifier) : _____ |

I. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

20. NOM DE L'ORGANISME : École nationale de police du Québec

21. RESPONSABLE DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

a) Nom : Laprise	Prénom : Gérald
b) Titre : Secrétaire général et registraire	
c) Adresse au travail : 350, rue Marguerite-D'Youville, Nicolet (Québec)	
d) Code postal : J3T 1X4	Téléphone : (819) 293-8631, poste 6297

Nicolet, le 1^{er} février 2011

/s/ Gérald Laprise

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