

ANNEXE

DISPOSITIFS BIOMÉTRIQUES

1 Déclarant

- Vous êtes un organisme (personne morale)
 Vous êtes une personne physique

* Champs obligatoires

Nom et prénom ou raison sociale*	_____	Service	_____	Code APE*	_____
Service	_____	Adresse*	_____	Téléphone*	_____
Code postal*	_____	Ville*	_____	Fax	_____
Adresse électronique*	_____				

Sigle (facultatif) _____

N° SIRET*

_____	_____
N° SIREN	CODE ÉTABLISSEMENT

Personne à contacter au sein de l'organisme déclarant si un complément d'information doit être demandé et destinataire du récépissé :

Nom et prénom*	_____
Adresse électronique*	_____

2 Rappel de la finalité du traitement*

Veuillez rappeler la finalité ou l'objectif de votre traitement tels qu'ils ont été déclarés à la CNIL :

Numéro d'identification de la déclaration faite à la CNIL s'il vous a été communiqué : _____

3 Justification et choix du dispositif*

1) Veuillez décrire le plus précisément possible les éléments de contexte qui justifient selon vous le recours à un dispositif biométrique :

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement

(3 - Justification et choix du dispositif - suite)

2) Le dispositif a pour objet (plusieurs réponses possibles) :

- La protection de l'intégrité physique des personnes (ex : votre organisme détient des produits ou des matériels dangereux, comportant un risque d'explosion, de pollution ...)

Veillez détailler :

- La protection de biens et/ou d'installations (ex : votre organisme souhaite protéger des installations ou des biens essentiels à son activité ou à la collectivité- contrôle de l'accès à certaines zones d'une entreprise travaillant pour la Défense nationale, à un centre de contrôle et de sécurité...)

- La protection d'informations (ex : votre organisme détient des informations classifiées, couvertes par un secret professionnel ou dont la divulgation porterait un préjudice grave et irréversible aux tiers concernés...)

Veillez détailler :

- Autres.

Veillez détailler :

3) Quelles sont les raisons justifiant le recours à ce type de dispositif biométrique plutôt qu'un autre ? (ex : réseau veineux, empreintes digitales, contour de la main ...)

4 Description générale du dispositif

1) Déploiement du dispositif*

Nombre de lecteurs biométriques installés (et le cas échéant, localisation de la zone concernée) :

Nombre de personnes concernées par le dispositif (le cas échéant, précisez le nombre par zone) :

(4 - Description générale du dispositif - suite)

4) Modalités de stockage des gabarits ou des données brutes (plusieurs réponses possibles) *

- Sur un support individuel (carte à puce, carte magnétique, clé USB)
- Pour les dispositifs d'accès logique (accès à un poste informatique), sur le disque dur d'un poste informatique
- Sur un composant matériel dédié
- Sur un serveur
- Le terminal est équipé d'un dispositif anti-arrachement (s'applique notamment aux dispositifs d'accès physique à des locaux)
- Le gabarit ou la donnée biométrique fait l'objet d'un chiffrement

Précisez l'algorithme utilisé : _____

Nombre de gabarits ou de données brutes traités par personne (par exemple pour l'empreinte digitale, indiquez le nombre de doigts enrôlés – pour le visage, le nombre de photographies) :

5) Administration et fonctionnalités du dispositif *

La comparaison biométrique (l'opération qui permet l'authentification ou l'identification de la personne) est effectuée :
sur le support individuel (« match on card »)

- Sur le terminal de lecture-comparaison
- Sur le poste informatique
- Sur un serveur

Capacité de paramétrage du dispositif (ne répondre que pour des dispositifs utilisés en contrôle d'accès physique comme les accès à des locaux ou bâtiments) :

- Vous avez le moyen de paramétrer le dispositif biométrique
- Seul l'installateur ou le constructeur est en mesure de le faire

Détail des ports de communication dont est équipé le lecteur biométrique :

6) Modalités de gestion du dispositif par l'utilisateur (ne répondre que pour les dispositifs utilisés en contrôle d'accès logique)

Le dispositif est-il utilisé pour démarrer :

- La session d'un utilisateur
- Une application spécifique

Si le dispositif sert à accéder à un poste informatique, celui-ci est-il à usage strictement individuel ?

- Oui
- Non, il peut être partagé entre plusieurs utilisateurs

L'utilisateur a-t-il la possibilité d'utiliser une procédure d'identification/authentification alternative ?

- Par la saisie d'un identifiant et d'un mot de passe
- Autre (précisez) : _____

L'utilisateur a-t-il la possibilité d'éditer ou de supprimer les données biométriques d'autres utilisateurs ?

- Oui
- Non

5 Engagement et signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant :

Nom et prénom* _____	Date* ____/____/____
Fonction _____	Signature
Adresse électronique pour l'envoi du récépissé de la déclaration* _____	

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07.



Merci de joindre la documentation technique (et non commerciale) dont vous pouvez obtenir communication auprès du fabricant ou du distributeur du matériel