



**4) Quelles sont les catégories de données transférées (voir les rubriques 4 et 5 du formulaire de déclaration) ?**

- |                                                                                                                                                                                 |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> État-civil/identité/données d'identification                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Vie personnelle                                         |
| <input type="checkbox"/> Vie professionnelle                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Informations d'ordre économique et financier            |
| <input type="checkbox"/> Données de connexion                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Données de localisation                                 |
| <input type="checkbox"/> N° de sécurité sociale                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Infractions, condamnations, mesures de sûreté           |
| <input type="checkbox"/> Données biométriques                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Identité/données d'identification des investigateurs    |
| <input type="checkbox"/> Données génétiques                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Appréciation sur les difficultés sociales des personnes |
| <input type="checkbox"/> Décès des personnes                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Données de l'assurance maladie                          |
| <input type="checkbox"/> Origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques, religieuses, appartenance syndicale, vie sexuelle des personnes, données de santé |                                                                                  |

**5) Quels sont les destinataires des données transférées ?**

Types de destinataires (veuillez préciser la nature du lien juridique qui les relie au responsable de traitement) :

- Maison mère       Filiale       Prestataire       Partenaire commercial

Autre. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Pays destinataires : \_\_\_\_\_

---

---

---

**6) Quelles sont les modalités juridiques permettant le transfert ?**

- Niveau **de protection suffisant** constaté par une décision de la Commission européenne
- Contrat **de responsable de traitement à responsable de traitement** (clauses contractuelles types de la Commission européenne)
- Contrat **de responsable de traitement à sous-traitant** (clauses contractuelles types de la Commission européenne)
- BCR (Binding corporate rules) **responsable de traitement du groupe** \_\_\_\_\_ (Veuillez préciser le nom du groupe auquel appartient le responsable de traitement)
- BCR (Binding corporate rules) **sous-traitant du groupe** \_\_\_\_\_ (Veuillez préciser le nom du groupe auquel appartient le responsable de traitement)
- Privacy Shield (concerne uniquement les États-Unis)
- Exception prévue par l'article 69 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée : précisez laquelle :
- La sauvegarde de la vie de la personne
  - La sauvegarde de l'intérêt public
  - Le respect d'obligations permettant d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice
  - La consultation d'un registre public
  - L'exécution d'un contrat entre le responsable du traitement et l'intéressé
  - La conclusion ou l'exécution d'un contrat conclu dans l'intérêt de la personne concernée entre le responsable du traitement et un tiers
- Le consentement de la personne

**3** Signature du responsable

**Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document.  
Ces éléments seront pris en compte par la CNIL pour instruire ce dossier et, en cas de transfert de données hors de l'Union européenne encadré par des clauses contractuelles types ou des BCR (Binding corporate rules), se prononcer sur la demande d'autorisation de ce transfert.**

Personne responsable de l'organisme déclarant :

Nom et prénom _____	Date ____ / ____ / ____
Fonction (facultatif) _____	Signature
Adresse électronique _____	

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 : 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.