**Déclaration du délégué à la protection des données**

[ ]  Déclaration initiale [ ]  Déclaration modificative

Les champs marqués par un astérisque (\*) sont obligatoires.

1. Informations sur le responsable du traitement/sous-traitant désignant un délégué à la protection des données (DPO)
	1. **Le responsable du traitement/sous-traitant est une personne morale**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination\*  |  |
| Enseigne commerciale  |  |
| Numéro RCS \* (pour les personnes immatriculées au RCS)  |  |
| Adresse (rue, numéro)\*  |  |
| Code postal, ville\*  |  |
| Pays\*  |  |
| Téléphone\*  |  |
| Fax  |  |
| Email\*  |  |

* 1. **Le responsable du traitement/sous-traitant est une personne physique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom\* | [ ]  Madame [ ]  Monsieur  |  |
| Prénom\* |  |
| Numéro RCS \* (pour les personnes immatriculées au RCS)  |  |
| Enseigne commerciale |  |
| Adresse (rue, numéro)\* |  |
| Code postal, ville\* |  |
| Pays\* |  |
| Téléphone\* |  |
| Fax |  |
| Email\* |  |

1. Informations sur le DPO
	1. **Le DPO est un membre du personnel (DPO interne)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom\* | [ ]  Madame [ ]  Monsieur  |  |
| Prénom\* |  |
| Adresse professionnelle\*(si différente de l’adresse du responsable du traitement/sous-traitant) |  |
| Téléphone\*  |  |
| Fax |  |
| Email\*  |  |
| Date de désignation\*  |  |

* 1. **Le DPO exerce ses missions sur la base d’un contrat de service (DPO externe)**
		1. **Le DPO est une personne morale**

|  |
| --- |
| Coordonnées de la personne morale |
| Dénomination \*  |  |
| Enseigne commerciale  |  |
| Numéro RCS \* (pour les personnes immatriculées au RCS)  |  |
| Adresse (rue, numéro)\*  |  |
| Code postal, ville\*  |  |
| Pays\*  |  |
| Date de désignation\*  |  |

|  |
| --- |
| Coordonnées de la personne de contact principale |
| Nom\* | [ ]  Madame [ ]  Monsieur  |  |
| Prénom\* |  |
| Téléphone\* |  |
| Fax |  |
| Email\* |  |

* + 1. **Le DPO est une personne physique**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom\* | [ ]  Madame [ ]  Monsieur  |  |
| Prénom\* |  |
| Adresse (rue, numéro)\* |  |
| Code postal, ville\* |  |
| Pays\* |  |
| Téléphone\* |  |
| Fax |  |
| Email\* |  |
| Date de désignation\*  |  |

1. Informations sur le déclarant (la déclaration doit être faite par un représentant du responsable du traitement/sous-traitant)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom\* | [ ]  Madame [ ]  Monsieur  |  |
| Prénom\* |  |
| Fonction\* |  |
| Date\* |  |
| Signature\* |  |