



COMMISSION NATIONALE
DE L'INFORMATIQUE
ET DES LIBERTÉS

75340 PARIS cedex 07
Tél : 01 53 73 22 22
Fax : 01 53 73 22 00

www.cnil.fr

DECLARATION NORMALE

1 PREMIERE DECLARATION

DECLARATION DE MODIFICATION
DECLARATION DE SUPPRESSION

Préciser dans ce cas le n° d'enregistrement du traitement que vous souhaitez modifier ou supprimer :
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

D
 DT
 A

2 Organisme déclarant

Statut juridique: Secteur public Secteur privé
Nom ou raison sociale Centre national de Documentation pédagogique - DAJ N°SIREN 180043010
Adresse : Téléport 1 Bat. @4 BP 80158 N° APE 751C
Code postal 86961 **Ville** FUTUROSCOPE Cedex **Téléphone** 01 53 68 71 00

3 Service ou organisme chargé de la mise en œuvre du traitement

Si le nom et les coordonnées sont identiques à ceux de l'organisme déclarant, cochez sinon complétez ci-dessous

Nom ou RS CNDP, CRDP, établissements public local d'enseignement, établissements sous contrat avec l'Education nationale
Adresse
Code postal **Ville** **Téléphone**

4 Service ou organisme auprès duquel s'exerce le droit d'accès *

Si le nom ET les coordonnées sont identiques 1) à ceux de l'organisme déclarant, cochez 1
2) à ceux du service chargé de la mise en œuvre, cochez 2 sinon complétez ci-dessous

Nom ou RS CNDP, CRDP, établissements public local d'enseignement, établissements sous contrat avec l'Education nationale
Adresse
Code postal **Ville** **Téléphone**

5 Traitement déclaré

Nom du logiciel BCDI **Année de mise en oeuvre**
Population concernée (catégories de personnes concernées et nombre approximatif) 14 000 000
Finalités principales
Logiciel documentaire

6 Transfert d'informations hors de l'Union européenne

Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne ? OUI NON
Si vous répondez « oui », précisez quels sont les pays concernés

7 Personne à contacter

Nom : GAUVIN **Prénom :** Philippe **Fonction :** Chef de la division des affaires juridiques
Tél : 01 55 43 61 77 **Fax :** 01 55 43 61 72 **Adresse électronique :** philippe.gauvin@cndp.fr

8 En cas de déclaration de suppression signer ici et ne pas compléter la feuille 2

Nom du signataire : COULON Alain **Signature**
Fonctions l'habilitant à signer : directeur général
Date le (JJ/MM/AAAA) 13 MAI 2005

* Rubriques à compléter par des annexes. ** Si la réponse est oui, cette rubrique est à compléter par une annexe.

Les informations portées sur ce formulaire et figurant en gras sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé à la CNIL et sont destinées aux membres et services de la Commission chargés de l'instruction de votre dossier et au public désireux de s'informer de l'existence d'un fichier dans les conditions prévues à l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux informations qui vous concernent en vous adressant à : la CNIL, 21 rue Saint-Guillaume 75340 PARIS cedex 07.

9 Fonctions de l'application *

1	Gestion de prêts
2	Promotion du fonds documentaire
3	Recouvrement des sommes liées à la perte de documents
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

10 Sécurité et secrets

Mettez-vous en place des règles permettant de contrôler l'accès à l'application ?
 OUI 1 NON 2

Prenez-vous des dispositions pour protéger votre réseau des intrusions extérieures ?
 OUI 1 NON 2

Les données elles-mêmes font-elles l'objet d'une protection particulière (anonymisation, chiffrement,...) ?
 OUI 1 NON 2

11 Catégories de données enregistrées *

<input checked="" type="checkbox"/> A	Données d'identification (nom, prénoms, sexe, initiales, n°s d'ordre, date et lieu de naissance...)	<input type="checkbox"/> I	Moyens de déplacement des personnes
<input type="checkbox"/> B	NIR, N° de Sécurité sociale ou consultation du RNIPP	<input checked="" type="checkbox"/> J	Utilisation des médias et moyens de communication
<input type="checkbox"/> C	Situation familiale	<input type="checkbox"/> K	Données à caractère personnel faisant apparaître les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, religieuses ou les appartenances syndicales des personnes
<input type="checkbox"/> D	Situation militaire	<input type="checkbox"/> L	Données biométriques
<input type="checkbox"/> E	Formation – Diplômes – Distinctions	<input type="checkbox"/> M	Santé, données génétiques, vie sexuelle
<input checked="" type="checkbox"/> F	Adresse, caractéristiques du logement	<input type="checkbox"/> N	Habitudes de vie et comportement
<input checked="" type="checkbox"/> G	Vie professionnelle	<input type="checkbox"/> O	Informations en rapport avec la police
<input type="checkbox"/> H	Situation économique et financière	<input type="checkbox"/> P	Informations relatives aux infractions, condamnations ou mesures de sûreté

12

Catégories d'informations fournies *

Catégories des destinataires	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1 Personnels de documentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Agent comptable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Secrétaires généraux, intendants, gestionnaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Responsable d'établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

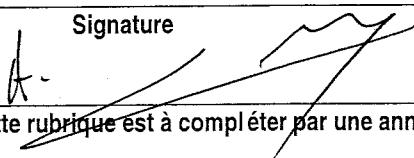
13 Interconnexion, mise en relation, rapprochement **

Le traitement a pour objet l'interconnexion de fichiers dont les finalités principales sont différentes ?
 OUI 1 NON 2

Le traitement a pour objet l'interconnexion de fichiers dont les finalités correspondent à des intérêts publics différents ?
 OUI 1 NON 2

Les données peuvent-elles être cédées, louées, échangées à des fins commerciales ?
 OUI 1 NON 2

14

Nom du signataire **COULON Alain** Signature 

Fonctions l'habilité à signer : **Directeur général**

Date le (JJ/MM/AAAA) **13 MAI 2005**

* Rubriques à compléter par des annexes. ** Si la réponse est oui, cette rubrique est à compléter par une annexe.