

Objet du présent formulaire

Ce formulaire vise à permettre aux entreprises qui font le commerce de constituer des dossiers sur autrui ou de préparer et communiquer à des tiers des rapports de crédit au sujet du caractère, de la réputation ou de la solvabilité des personnes concernées par ces dossiers de s'inscrire auprès de la Commission d'accès à l'information (la Commission) à titre d'agent de renseignements personnels. Ce même formulaire est utilisé pour la mise à jour de votre dossier ou afin de déclarer la cessation de vos activités. La Commission consigne ces informations dans un registre ouvert à la consultation publique.

Si vous manquez d'espace dans l'un des champs, joignez-y une annexe présentant l'ensemble des réponses et inscrivez « Voir annexe » dans le champ concerné.

Vous pouvez transmettre le formulaire et les documents joints par courrier électronique, par la poste ou par télécopieur aux coordonnées suivantes :

COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
DIRECTION DE LA SURVEILLANCE
BUREAU 2.36
525, BOULEVARD RENÉ-LÉVESQUE EST
QUÉBEC (QUÉBEC) G1R 5S9
CAI.COMMUNICATIONS@CAI.GOUV.QC.CA
TÉLÉCOPIEUR : 418 529-3102

Pouvoirs et obligations de la Commission

- La Commission reçoit les demandes d'inscription des agents de renseignements personnels;
- La Commission tient à jour un registre des agents de renseignements personnels;
- Si la demande d'inscription est conforme, la Commission inscrit l'agent au Registre;
- Si elle l'estime opportun, la Commission peut, au moment de l'inscription, exercer son pouvoir général d'inspection ou son pouvoir d'enquête pour s'assurer de la conformité à la Loi par l'agent;
- Au terme d'une enquête, la Commission peut, après avoir fourni l'occasion à l'agent de présenter ses observations, lui recommander ou lui ordonner l'application de toute mesure corrective propre à assurer la protection des renseignements personnels.
- La Commission retirera l'inscription d'un agent qui omet de l'informer dans un délai de 30 jours de toute modification à l'information transmise lors de l'inscription, et ce, afin de respecter l'exigence selon laquelle la Commission inscrit l'agent qui lui soumet une demande conforme aux dispositions de l'article 72.

NATURE DE L'INSCRIPTION

a) première inscription b) modification de l'inscription c) cessation des activités

Date de l'inscription, de l'entrée en vigueur de la modification ou de la cessation des activités :

IDENTIFICATION DE L'AGENT DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (SIÈGE SOCIAL)

Nom					Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)			
Adresse				Ville				Code postal
Téléphone	Poste	télécopieur			Courriel			

1- AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS AU QUÉBEC ET BUREAUX OÙ LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT CONSULTER LES RENSEIGNEMENTS LES CONCERNANT OU EN OBTENIR COPIE

Nom					Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)			
Adresse				Ville				Code postal
Téléphone	Poste	télécopieur			Courriel			

2- AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS AU QUÉBEC ET BUREAUX OÙ LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT CONSULTER LES RENSEIGNEMENTS LES CONCERNANT OU EN OBTENIR COPIE

Nom					Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)			
Adresse				Ville				Code postal
Téléphone	Poste	télécopieur			Courriel			

3- AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS AU QUÉBEC ET BUREAUX OÙ LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT CONSULTER LES RENSEIGNEMENTS LES CONCERNANT OU EN OBTENIR COPIE

Nom					Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)			
Adresse				Ville				Code postal
Téléphone	Poste	télécopieur			Courriel			

4- AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS AU QUÉBEC ET BUREAUX OÙ LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT CONSULTER LES RENSEIGNEMENTS LES CONCERNANT OU EN OBTENIR COPIE

Nom					Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)			
-----	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--

Adresse					Ville			Code postal	
Téléphone		Poste		télécopieur		Courriel			

5- AUTRES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS AU QUÉBEC ET BUREAUX OÙ LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT CONSULTER LES RENSEIGNEMENTS LES CONCERNANT OU EN OBTENIR COPIE

Nom						Numéro d'entreprise au Québec (NEQ)			
Adresse					Ville			Code postal	
Téléphone		Poste		télécopieur		Courriel			

SECTEUR D'ACTIVITÉ

Démonstration du secteur d'activité (code d'activité économique)	
---	--

RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom		Nom		Fonction / titre		Courriel	
--------	--	-----	--	------------------	--	----------	--

1- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre			
Adresse				Ville		Code postal	
Téléphone		Poste		télécopieur		Courriel	

2- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre			
Adresse				Ville		Code postal	
Téléphone		Poste		télécopieur		Courriel	

3- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre			
Adresse				Ville		Code postal	
Téléphone		Poste		télécopieur		Courriel	

4- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

5- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

6- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

7- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

8- ADMINISTRATEUR DE L'ENTREPRISE

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RECUEILLIS

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RECUEILLIS			
<input type="checkbox"/> nom et prénom	<input type="checkbox"/> nom et prénom du conjoint	<input type="checkbox"/> nom et prénom de la mère	<input type="checkbox"/> nom et prénom du père
<input type="checkbox"/> numéro d'assurance sociale	<input type="checkbox"/> numéro d'assurance maladie	<input type="checkbox"/> numéro de permis de conduire	<input type="checkbox"/> adresse postale

<input type="checkbox"/> numéro de téléphone à la maison	<input type="checkbox"/> numéro de téléphone cellulaire	<input type="checkbox"/> nom de l'employeur actuel	<input type="checkbox"/> adresse du travail
<input type="checkbox"/> téléphone au travail	<input type="checkbox"/> profession / titre / métier / classification	<input type="checkbox"/> nom des employeurs antérieurs	<input type="checkbox"/> lieu de naissance
<input type="checkbox"/> date de naissance	<input type="checkbox"/> langue	<input type="checkbox"/> sexe	<input type="checkbox"/> certificat de naissance
<input type="checkbox"/> passeport	<input type="checkbox"/> carte de résident permanent	<input type="checkbox"/> état civil	<input type="checkbox"/> citoyenneté / statut au Canada
<input type="checkbox"/> origine ethnique	<input type="checkbox"/> revenu annuel	<input type="checkbox"/> scolarité / formation / diplôme	<input type="checkbox"/> enfant(s) / personne(s) à charge (nom, prénom, date de naissance)
<input type="checkbox"/> références	<input type="checkbox"/> association professionnelle / syndicale	<input type="checkbox"/> appartenance religieuse	<input type="checkbox"/> photographie
<input type="checkbox"/> empreintes	<input type="checkbox"/> caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)	<input type="checkbox"/> adresse courriel	<input type="checkbox"/> expertise médicale
<input type="checkbox"/> jugement de la cour	<input type="checkbox"/> pointage de crédit	<input type="checkbox"/> vérification des actifs	<input type="checkbox"/> transaction
<input type="checkbox"/> historique / relevés de comptes	<input type="checkbox"/> Empreintes digitales	<input type="checkbox"/> Forme de la main	<input type="checkbox"/> Forme du visage (reconnaissance faciale)
<input type="checkbox"/> Forme de la rétine de l'œil	<input type="checkbox"/> Forme de l'iris de l'œil	<input type="checkbox"/> Réseaux veineux	<input type="checkbox"/> Tracé de la signature ou de l'écriture
<input type="checkbox"/> Empreinte de la voix	<input type="checkbox"/> Empreinte de la démarche	<input type="checkbox"/> Patron de frappe sur un clavier, etc.	<input type="checkbox"/> Acide désoxyribonucléique (ADN)
<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/> Salive	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/> Odeurs
<input type="checkbox"/> Autres, spécifiez :			

OPÉRATIONS DE L'ENTREPRISE

AUPRÈS DE QUELLES ENTREPRISES OU DE QUELS ORGANISMES LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONTENUS DANS LES DOSSIERS OU RAPPORTS DE CRÉDIT S'EFFECTUE-T-ELLE?

--

EST-CE QUE LES DOSSIERS OU RAPPORTS DE CRÉDIT SONT CONSTITUÉS À LA DEMANDE D'UN CLIENT SPÉCIFIQUE? (JOINDRE UN EXEMPLE DE DOSSIER OU RAPPORT DE CRÉDIT)

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

QUELS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SONT COMMUNIQUÉS AUX CLIENTS ?

--

EST-CE QUE LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RECUEILLIS SONT CONSERVÉS UNE FOIS LE MANDAT TERMINÉ?

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SI OUI, LES RENSEIGNEMENTS SONT CONSERVÉS PENDANT COMBIEN DE TEMPS?

--

EST-CE QUE LES RENSEIGNEMENTS CONSERVÉS SONT EXACTS ET MIS À JOUR?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
SI OUI, JUSTIFIEZ	
SI NON, EXPLIQUEZ COMMENT VOUS VOUS ASSUREZ QUE LES INFORMATIONS SONT À JOUR ET EXACTES	

EST-CE QUE LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SONT COMMUNIQUÉS À DES TIERS?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
SI OUI, JUSTIFIEZ	

EST-CE QUE LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SONT UTILISÉS À D'AUTRES FINS QUE CELLES POUR LESQUELLES ILS ONT ÉTÉ RECUEILLIS?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
SI OUI, JUSTIFIEZ :	

EST-CE QUE LE CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CONCERNÉE EST OBTENU AVANT LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS LA CONCERNANT AUPRÈS DE TIERS?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
SINON, JUSTIFIEZ :	

<p>INDIQUEZ L'ADRESSE (URL) DE VOTRE SITE WEB OÙ VOUS INFORMEZ LE PUBLIC DES ÉLÉMENTS CI-DESSOUS, AINSI QUE TOUT AUTRE MOYEN APPROPRIÉ UTILISÉ À CETTE FIN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DU FAIT QUE VOUS DÉTENEZ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR AUTRUI, QUE VOUS COMMUNIQUEZ À VOS COCONTRACTANTS DES RAPPORTS DE CRÉDIT AU SUJET DU CARACTÈRE, DE LA RÉPUTATION ET DE LA SOLVABILITÉ DES PERSONNES CONCERNÉES PAR CES RENSEIGNEMENTS ET QUE VOUS RECEVEZ COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR AUTRUI; • DES DROITS D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION QUE LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT EXERCER EN VERTU DE LA LOI SUR LE PRIVÉ; • DU NOM, DE L'ADRESSE ET DU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE DANS LA RÉGION À QUI LES PERSONNES CONCERNÉES PEUVENT S'ADRESSER POUR CONSULTER LEUR DOSSIER DE CRÉDIT AINSI QUE LES MODALITÉS DE CETTE CONSULTATION. • LE TITRE ET LES COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS; 	<input type="checkbox"/> Adresse URL de votre site internet : <input type="checkbox"/> Aucun site internet. Veuillez préciser de quelle manière les personnes concernées seront informées :
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • LES MOYENS PRIS AFIN DE GARANTIR QUE LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS COMMUNIQUEZ SONT À JOUR ET EXACTS ET QUE CETTE COMMUNICATION EST EFFECTUÉE CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LE PRIVÉ; • LES RÈGLES DE CONDUITE PERMETTANT À TOUTE PERSONNE CONCERNÉE PAR UN RENSEIGNEMENT PERSONNEL QUE VOUS DÉTENEZ D'Y AVOIR ACCÈS, SELON DES MODALITÉS PROPRES À EN ASSURER LA PROTECTION, ET LUI PERMETTANT DE LE FAIRE RECTIFIER, LE CAS ÉCHÉANT; • LES AUTRES MESURES PRISES POUR ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, COMME LE PRÉVOIT LA LOI APPLICABLE. 	
--	--

EXISTE-T-IL UNE POLITIQUE DE DESTRUCTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RECUEILLIS IL Y A PLUS DE 7 ANS?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---	---

SI OUI, JOIGNEZ UNE COPIE :	
-----------------------------	--

QUELLES SONT LES MESURES DE PROTECTION ENTOURANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS EN CAS DE CESSATION DES ACTIVITÉS DE L'AGENT ?	
---	--

COMBIEN DE DEMANDES SONT TRAITÉES ANNUELLEMENT PAR L'ENTREPRISE?	
--	--

EFVP

COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC (ART. 17 DE LA LOI SUR LE PRIVÉ)

AVANT DE COMMUNIQUER À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC UN RENSEIGNEMENT PERSONNEL, LA PERSONNE QUI EXPLOITE UNE ENTREPRISE DOIT PROCÉDER À UNE ÉVALUATION DES FACTEURS RELATIFS À LA VIE PRIVÉE (EFVP) EN TENANT COMPTE DES CRITÈRES PRÉVUS À L'ARTICLE 17 DE LA LOI SUR LE PRIVÉ. LA COMMUNICATION PEUT S'EFFECTUER SI L'EFVP DÉMONTRE QUE LE RENSEIGNEMENT BÉNÉFICIERAIT D'UNE PROTECTION ADÉQUATE. ELLE DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE ENTENTE ÉCRITE QUI TIENT COMPTE NOTAMMENT DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION ET, LE CAS ÉCHÉANT, DES MODALITÉS CONVENUES DANS LE BUT D'ATTÉNUER LES RISQUES IDENTIFIÉS DANS LE CADRE DE L'EFVP.

PROJET D'ACQUISITION, DE DÉVELOPPEMENT ET DE REFONTE DE SYSTÈME D'INFORMATION OU DE PRESTATION ÉLECTRONIQUE DE SERVICES IMPLIQUANT DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (ART. 3.3 DE LA LOI SUR LE PRIVÉ)

TOUTE PERSONNE QUI EXPLOITE UNE ENTREPRISE DOIT PROCÉDER À UNE EFVP DE TOUT PROJET D'ACQUISITION, DE DÉVELOPPEMENT ET DE REFONTE D'UN SYSTÈME D'INFORMATION OU DE PRESTATION ÉLECTRONIQUE DE SERVICES IMPLIQUANT DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS TEL QUE PRÉVU À L'ARTICLE 3.3 DE LA LOI SUR LE PRIVÉ.

Est-ce que des renseignements personnels seront communiqués à l'extérieur du Québec?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	--

Si oui :	Avez-vous procédé à une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Est-ce que la communication a fait l'objet d'une entente écrite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Est-ce que des renseignements personnels seront impliqués dans un projet d'acquisition, de développement ou de refonte de système d'information ou de prestation électronique de services?	<input type="checkbox"/> oui Avez-vous procédé à une EFVP : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non

DOCUMENTS À JOINDRE AU PRÉSENT FORMULAIRE

Tout document relatif aux modalités d'opérations propres à garantir que les renseignements qu'il communique sont à jour et exacts et que cette communication est effectuée conformément à la <i>Loi sur le privé</i> (article 72)	<input type="checkbox"/> oui
Tout document relatif aux règles de conduite ayant pour objet de permettre l'accès à toute personne concernée par un renseignement personnel détenu par un agent selon des modalités propres à en assurer la protection et la rectification (article 72)	<input type="checkbox"/> oui
Tout document relatif aux autres mesures prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels conformément à la loi (article 72)	<input type="checkbox"/> oui
Formulaire de consentement	<input type="checkbox"/> oui
Procédure de destruction des renseignements personnels après 7 ans	<input type="checkbox"/> oui
Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (si communication de renseignements à l'extérieur du Québec ou si projet d'acquisition, de développement et de refonte de système d'information ou de prestation électronique de services impliquant des renseignements personnels;)	<input type="checkbox"/> oui

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

A. PERSONNES À CONTACTER POUR OBTENIR DE L'INFORMATION ADDITIONNELLE

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

B. SIGNATAIRE DE LA PRÉSENTE DEMANDE D'INSCRIPTION

MÊME QUE LA PERSONNE À CONTACTER

Prénom		Nom		Fonction / titre	
Adresse				Ville	Code postal
Téléphone		Poste	télécopieur	Courriel	

Initiales

Je confirme m'être assuré du respect de mes obligations mentionnées à la Loi sur le privé				
Je confirme que les renseignements consignés dans le présent formulaire sont exacts				
Je confirme que les modalités d'opérations propres à garantir que les renseignements que je communique sont à jour et exacts et que cette communication est effectuée conformément à la <i>Loi sur le privé</i>				
Je confirme que les règles de conduite ayant pour objet de permettre l'accès à toute personne concernée par un renseignement personnel que je détiens, selon des modalités propres à en assurer la protection et la rectification, respectent les dispositions de la <i>Loi sur le privé</i>				
Je confirme que toutes les mesures prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels sont conformes à la <i>Loi sur le privé</i>				
Je comprends que, si la Commission estime que l'information reçue comporte des éléments problématiques, elle pourra exercer son pouvoir d'enquête				
Je comprends qu'en cas de modification aux informations inscrites dans le présent formulaire, je dois en informer la Commission au plus tard dans les 30 jours suivant ces changements				
Prénom et nom (lettres moulées)		Signature		Date