

5 - CARACTÉRISTIQUES DU SYSTÈME

Délai de conservation des images (exprimé en jours) : (Indiquez un nombre compris entre 0 et 30)
(la durée maximale est de 30 jours)

Existence d'un système de retransmission des images : oui non
si oui, veuillez cocher la case correspondante ci-dessous
Retransmission en temps réel :
Retransmission en temps différé :

Le système de vidéoprotection est-il mis en place par un installateur certifié ? oui non
si oui, veuillez indiquer ci-dessous le nom de cet installateur ou de cette société d'installation ainsi que son numéro de certification :

Nom de l'installateur ou de la société : Numéro de certification.....
Cet installateur vous a-t-il remis une attestation de conformité aux normes techniques définies par l'arrêté du 3 août 2007 ? oui non

Si l'installateur n'est pas certifié, veuillez joindre un questionnaire précisant les caractéristiques techniques du dispositif et sa conformité aux normes techniques définies par l'arrêté du 3 août 2007 (cf notice).

6 - PERSONNES HABILITÉES À ACCÉDER AUX IMAGES :

a) Désignation fonctionnelle

Désignation fonctionnelle :
Désignation fonctionnelle :
Désignation fonctionnelle :
Désignation fonctionnelle :

Une de ces personnes habilitées relève-t-elle d'une société privée délégataire : oui non

b) Procédure de traçabilité

Procédure de traçabilité

La traçabilité des interventions des personnes habilitées à accéder aux images de vidéosurveillance est en place.

Contact pour consulter la procédure de traçabilité : Désignation fonctionnelle Téléphone

7 - TRAITEMENT DES IMAGES (cette rubrique n'est à renseigner que si les images font l'objet d'un traitement dans un lieu différent de celui de l'implantation du système et/ou par une personne autre que le responsable du système)

Adresse du lieu de traitement à renseigner ci-après :

Numéro de voie Extension (bis, ter...) Type de voie (rue, av...) Nom de la voie Code postal Commune

.....

Si ce traitement est effectué par un service, veuillez indiquer ci-après le nom du service :

Si ce traitement est effectué par une personne, veuillez indiquer ci-après ses noms et prénoms :

8 - SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ

(nous vous remercions de décrire ci-dessous les mesures adoptées pour assurer la confidentialité des images)

Mesures prises pour contrôler l'accès au poste central de surveillance (par exemple code d'accès, porte blindée, accès contrôlé...) :

.....

Si existence d'un système d'enregistrement :

Mesures pour la sauvegarde et la protection de ces enregistrements :

.....

Modalités de destructions des enregistrements :

.....

9 - MODALITÉS D'INFORMATION DU PUBLIC

Veuillez indiquer ci après le nombre d'affiches ou de panneaux d'information (cf notice) :

Précisez la (ou les) localisation(s) de cet affichage :

10 - FONCTION DE LA PERSONNE AUPRÈS DE LAQUELLE S'EXERCE LE DROIT D'ACCÈS

Désignation fonctionnelle de cette personne :

Téléphone de cette personne :

Veuillez renseigner ci-après l'adresse du service de cette personne :

Numéro de voie Extension (bis, ter...) Type de voie (rue, av...) Nom de la voie Code postal Commune

.....

Fonction habitant le déclarant à signer :

Le signataire s'engage à se conformer aux articles du code de la sécurité intérieure relatifs à la vidéoprotection.

SIGNATURE ET CACHET : Date :