**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\* |  | |