

5 - CARACTÉRISTIQUES DU SYSTÈME

Délai de conservation des images (exprimé en jours) : (la durée maximale fixée par la loi est de 30 jours - au titre de la Préfecture 44 le nombre minimal est fixé à 10)

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 APSAD Vidéo-protection.

Nom de l'installateur ou de la société : Numéro de certification APSAD

Si l'installateur n'est pas certifié, vous-a-t-il remis son attestation de conformité aux normes techniques définies par l'arrêté du 3 août 2007 ? O N

Si l'installateur n'est pas certifié et s'il ne vous a pas remis son attestation de conformité, veuillez joindre le document ANNEXE 1 précisant les caractéristiques techniques du dispositif et sa conformité aux normes techniques définies par l'arrêté du 3 août 2007.

6 - PERSONNES HABILITÉES A ACCÉDER AUX IMAGES :

NOM : Prénom : Fonction :

NOM : Prénom : Fonction :

NOM : Prénom : Fonction :

NOM : Prénom : Fonction :

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

si plus de quatre personnes, vous pouvez adresser (par courrier ou sous forme électronique) une liste complémentaire.

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 physiques 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 informatiques prises pour restreindre l'accès à ces enregistrements :

.....

Modalités de destruction des enregistrements :

.....

9 - MODALITÉS D'INFORMATION DU PUBLIC

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

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

10 - SERVICE (OU PERSONNE) AUPRÈS DUQUEL S'EXERCE LE DROIT D'ACCÈS AUX IMAGES

Nom : Prénom : Fonction de cette personne :

ou service responsable : Téléphone fixe (non surtaxé) :

Veuillez renseigner ci-après l'adresse professionnelle de cette personne ou de ce service : (ce numéro devra figurer également sur l'affiche d'information du public)

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

.....

Fonction habilitant le déclarant à signer :

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

SIGNATURE ET CACHET :

Date :