

Code d'organisme

Code fichier

<b>OBJET</b>	
<input type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input checked="" type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> c) Destruction du fichier déjà déclaré Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )	

<b>IDENTIFICATION DE L'ORGANISME</b>			
1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal			
2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
a. Nom : Saindon		Prénom : Yves	
b. Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe			
c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R.134 Montréal (Québec)		d. Code postal : H2Y 1C6	Téléphone : 514 872-3007

<b>IDENTIFICATION DU FICHIER</b>	
3. DÉSIGNATION : Inscriptions aux services de culture, de sports et de loisirs offerts par la Ville	4. DATE DE CRÉATION (Année Mois) 1982
5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :	
Gestion du domaine d'affaire des sports et des loisirs de la Ville, de ses arrondissements en collaboration avec les parties prenantes : inscriptions, réservations des équipements, gestion des plateaux et facturation. Depuis 2010, les citoyens bénéficient des services d'inscription et de réservation de plateaux sportifs par Internet.	
a. en vue de l'application de la loi :	
b. en vue de l'application du règlement :	
c. en vue de l'application du programme : la programmation et la gestion des services offerts aux citoyens en matière de sports, de loisirs et de culture	
d. pour la gestion interne de l'organisme : la prestation de services de proximité (confection de listes de participants) et la gestion des demandes de services de sports et de loisirs (perception des frais d'inscription et suivi)	
e. à des fins statistiques (cocher) : <input checked="" type="checkbox"/>	
z. autre(s) fins(s) (spécifier) : la relation de la Ville avec les organismes partenaires, la reddition de comptes et la tarification des activités	

6. USAGE(S) :	
Gestion du domaine d'affaire des sports, des loisirs et de la culture de la Ville, des arrondissements et de toutes les parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'inscription des citoyens aux activités de loisirs (périodes précises d'inscriptions),</li> <li>- l'émission de la carte de citoyen,</li> <li>- la gestion et l'enregistrement des réservations des plateaux sportifs,</li> <li>- l'encaissement des coûts d'inscription perçus par la Ville.</li> <li>- la répliquation des données dans le système de gestion des opérations des bibliothèques</li> </ul>	

7. DESCRIPTION :	
Le fichier contient les informations suivantes :	
Le nom et prénom, l'adresse, la date de naissance, le numéro de téléphone, les liens d'affiliation, le sexe, la langue, les numéros d'assurance sociale et d'assurance maladie pour certains types d'inscription, les liens d'affiliation et les activités auxquelles la personne est inscrite.	

<b>GESTION DU FICHIER</b>
---------------------------

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

a. Manuel (papier, carton, etc.) (sur les lieux d'inscription et les endroits qui n'ont pas le lien avec Internet)

b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)

c. Informatique (disque, bande, etc.)

---

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

Oui

Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

7 ans

---

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT :

Oui (remplir annexe 11.1)

Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS**

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

	écrit	oral	les deux
a. La personne concernée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Un membre du personnel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c. Une autre personne physique .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

Oui (remplir annexe 13.1)

Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER**

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

a. Les client(e)s de l'organisme

b. Le personnel de l'organisme

c. une autre catégorie de personne : le personnel des organismes partenaires

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

700 000 personnes

---

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **i**

B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

<input checked="" type="checkbox"/> a. santé/services sociaux	<input type="checkbox"/> e. justice	<input type="checkbox"/> i. loisirs
<input type="checkbox"/> b. éducation	<input checked="" type="checkbox"/> f. services aux individus	<input type="checkbox"/> j. organisations
<input type="checkbox"/> c. emploi	<input type="checkbox"/> g. permis	<input checked="" type="checkbox"/> k. démographie
<input type="checkbox"/> d. vie économique	<input type="checkbox"/> h. logement	<input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                        |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                     |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance              | <input type="checkbox"/> s. langue                                           |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                   | <input type="checkbox"/> t. sexe                                             |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                       | <input type="checkbox"/> u. état civil                                       |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                       | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                     |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                           | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale      | <input type="checkbox"/> x. revenu annuel                                    |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                 | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> i. numéro code permanent           | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente              | <input type="checkbox"/> aa. référence                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)           | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale           |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                         | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                         |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                          | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)             | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                      |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification     | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs           | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                            |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                          |                                                                              |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social
- b. succursale(s) : Les activités de sports, de loisirs et de culture relèvent de la compétence des arrondissements. La personne inscrite à une activité s'adressera au lieu du service livré. Le personnel de la Ville ou de l'organisme partenaire qui offre l'activité de sports et de loisirs lui répondra. Toutefois, l'actif informationnel est la propriété de la Ville.

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- preuve de résidence avec preuve d'identité OU carte de bibliothèque et carte de citoyen
- numéro de téléphone

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Accès limité à leurs fonctions pour :

- les employés de la Ville désignés à l'inscription et à l'enregistrement des réservations aux activités de sports et de loisirs dans les arrondissements ou les employés désignés par les organismes partenaires pour occuper les mêmes fonctions quoiqu'avec un accès limité;
- les employés de la Ville de la Direction des systèmes d'information directement impliqués dans le soutien du système informatique;
- les employés des bibliothèques de la Ville;
- certains employés du fournisseur du logiciel (Société GRICS) lors de problèmes informatique.

De manière spécifique, un profil de sécurité adéquat est déployé :

- pour les inscriptions aux camps de jour et aux clubs de vacances parce que le numéro d'assurance maladie est demandé;
- pour l'application d'un tarif réduit aux personnes prestataires d'assistance sociale à inscrire car le numéro d'assistance sociale est exigé;
- pour les demandes de relevé à des fins d'impôt puisque le numéro d'assurance sociale est réclamé.

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal ainsi qu'une convention d'utilisation de l'actif informationnel visé  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

1. contrôle des entrées/sorties de personnes  
 2. contrôle physique des installations  
 3. contrôle à l'utilisation du fichier  
 4. contrôle physique des locaux  
 5. contrôle des procédures  
 9. autres (spécifier) :

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

1. contrôle préventif de l'accès au fichier  
 2. journaux de vérification des données  
 3. vérification de l'intégrité du personnel  
 4. règles et pratiques de vérification de programme  
 5. règles et pratiques de vérification du fichier  
 6. procédures d'élimination de données  
 7. mesures en matière de matériels et de programmes  
 9. autres (spécifier) :

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2  
 b. la signataire de la déclaration  
 c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (QC) H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

22 mars 2011

Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :	Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires (GRICS, société à but non lucratif), fournisseur du système LUDIK
2. Adresse :	5100, rue Sherbrooke Est 3e étage, bureau 300 Montréal, (Québec) H1V 3R9
3. Mandat :	Développer et commercialiser un progiciel de gestion de loisirs et de la culture

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom : Organismes de sports et de loisirs partenaires ou mandataires avec qui la Ville établit des ententes ou une convention d'utilisation du système	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : Nom, prénom, adresse, date de naissance, numéros de téléphone, numéros d'assurance sociale et d'assurance maladie le cas échéant.	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon      Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : Abonnés des bibliothèques publiques de la Ville de Montréal

4. DATE DE CRÉATION  
(Année      Mois)  
1990

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Enregistrement des usagers pour effectuer le contrôle des entrées et des sorties des documents inventoriés et la mise en réseau informatique des bibliothèques

a. en vue de l'application de la loi : Loi sur Bibliothèque et archives nationales du Québec

b. en vue de l'application des règlements :

c. en vue de l'application du programme : le développement des bibliothèques publiques et l'accessibilité à l'éducation et à la culture afin de favoriser l'alphabetisation et le développement de l'éducation : une seule carte d' usager, des services en ligne, une seule base de données à interroger, mise en place du prêt et du retour universel des documents et interaction avec le réseau de la Bibliothèque nationale du Québec.

d. pour la gestion interne de l'organisme : Prestation de services aux usagers

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S) :

Assurer une offre de service de qualité : inscription des usagers, contrôle des prêts de documents et des retours aux bibliothèques, soutien technique de ces services.

7. DESCRIPTION :

Pour enregistrer et mettre à jour les informations sur les usagers des bibliothèques publiques situées sur le territoire de l'île de Montréal, le fichier renferme les informations nominatives suivantes : le nom, l'adresse, le(s) numéro(s) de téléphone, la date de naissance et le sexe de l'abonné, son courrier électronique (donnée facultative).

On inscrit aussi le type de preuve de résidence présenté à l'inscription, l'arrondissement de résidence, la langue de correspondance choisie pour l'envoi d'information ou des avis, le numéro de carte de la bibliothèque avec le code à barres.

## GESTION DU FICHIER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Jusqu'à la dernière mise à jour des informations + 3 ans

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                          |                                     |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

## TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE  
PERSONNES RÉPERTORIÉES :  
500 000 abonnés

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **F**
- B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                    |                                                    |                                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input checked="" type="checkbox"/> i. loisirs   |
| <input type="checkbox"/> b. éducation              | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                 | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                        |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                     |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance              | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue (de correspondance)            |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                   | <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe                                  |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                       | <input type="checkbox"/> u. état civil                                       |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                       | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule                | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                 |
| <input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale                 | <input type="checkbox"/> x. revenu annuel                                    |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                 | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                      |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                      | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente              | <input type="checkbox"/> aa. Référence                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)           | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale           |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                         | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                         |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                          | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)             | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                      |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification     | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs           | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                            |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                          |                                                                              |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social  
 b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

Carte de la bibliothèque

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Accès limité à leurs fonctions pour :  
- les employés des bibliothèques publiques  
- les employés de la Division de la planification et du développement du réseau des bibliothèques de la Ville de Montréal

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui    Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                       |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations       | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :         |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :



- |                                                                                         |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier         | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                        | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données            |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel                    | <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes          |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                      |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone :  
(Code rég.) 514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

10 novembre 2011

\_\_\_\_\_  
Signature

Date

#### ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

#### ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

#### ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

#### ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

Code d'organisme

Code fichier

<b>OBJET</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> c) Destruction du fichier déjà déclaré Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )	

<b>IDENTIFICATION DE L'ORGANISME</b>			
1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal			
2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
a. Nom : Saindon		Prénom : Yves	
b. Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe			
c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R.134 Montréal (Québec)		d. Code postal : H2Y 1C6	Téléphone : 514 872-3007

<b>IDENTIFICATION DU FICHIER</b>	
3. DÉSIGNATION : Carte Accès Montréal (CAM) - Ville et agglomération	4. DATE DE CRÉATION (Année Mois) 1994
5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Produire la Carte Accès Montréal -Ville et agglomération, et son renouvellement	
a. en vue de l'application de la loi :	
b. en vue de l'application du règlement :	
c. en vue de l'application du programme : Développer l'accessibilité, le soutien aux arts et à la culture et l'impact de la culture sur le cadre de vie des Montréalais font partie des enjeux exposés dans la Politique de développement culturel. La mise en place de la carte CAM vise à encourager la participation des citoyens aux activités culturelles.	
d. pour la gestion interne de l'organisme :	
e. à des fins statistiques (cocher) : <input checked="" type="checkbox"/>	
z. autre(s) fins(s) (spécifier) :	

6. USAGE(S)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription des citoyens (contribuables montréalais et aux citoyens des villes reconstituées) qui désirent se prévaloir de rabais et privilèges offerts aux titulaires de la carte à plusieurs activités de loisirs;</li> <li>- Analyse du taux de participation et du programme mis en place.</li> </ul>

7. DESCRIPTION :
<p>Offerte aux Montréalais, la Carte Accès Montréal est une carte individuelle et non transférable qui permet aux citoyens de bénéficier de rabais sur des prix d'entrée, des coûts d'abonnement, des activités culturelles, sportives et récréatives offertes, pendant un an, par une centaine de partenaires.</p> <p>P.S. La carte est aussi offerte aux résidants des municipalités liées de l'agglomération, mais pour un nombre limité de partenaires, c'est-à-dire ceux à qui le conseil de l'agglomération de Montréal accordent des budgets et des subventions.</p> <p>Informations contenues : nom, prénom, adresse, date de naissance, numéros de téléphone, photographie, langue de la documentation désirée, quelle preuve de résidence et preuve d'identité présentées au moment de l'inscription.</p>

## GESTION DU FICHIER

### 8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.) : dans les points de ventes attirés par la Ville
- b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)
- c. Informatique (disque, bande, etc.)

### 9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui
- Non

### 10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

renseignements : 3 ans; photographies, 2 ans

### 11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)
- Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

### 12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                   |                          |                          |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1 .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2 ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

## TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

### 13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)
- Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER

### 14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme
- b. Le personnel de l'organisme
- c. une autre catégorie de personnes

### 15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

100 000 personnes environ

### 16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier :      **i**
- B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                    |                                                               |                                                  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                           | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation              | <input checked="" type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                 | <input type="checkbox"/> g. permis                            | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement                          | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                        |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                     |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance              | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue                                |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                   | <input type="checkbox"/> t. sexe                                             |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                       | <input type="checkbox"/> u. état civil                                       |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                       | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                     |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                           | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                 |
| <input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale                 | <input type="checkbox"/> x. revenu annuel                                    |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                 | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                      |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                      | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente              | <input type="checkbox"/> aa. référence                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)           | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale           |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                         | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                         |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                          | <input checked="" type="checkbox"/> dd. photographie                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)             | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                      |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification     | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs           | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                            |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                          |                                                                              |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social  
 b. succursale(s) : Bureaux Accès Montréal sur le territoire et points de vente attirés par la Ville

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- preuve de résidence de la Ville de Montréal
- preuve d'identité

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

- les employés des points de vente de la carte attirés par la Ville;
- les employés du centre de production de la carte;
- les employés responsables de la gestion de l'application informatique développée à cette fin.

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                            |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes      | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux       |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations            | <input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :               |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                         |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier         | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                        | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données            |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel                    | <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes          |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                      |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :) :

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (QC) H2Y 1C6

Téléphone :  
(514) 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

\_\_\_\_\_

10 janvier 2011

Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année      n°
4. Renseignements recueillis :	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année      n°
4. Renseignements transférés :	

Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année 2011 Mois 04)

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : Contrôle des accès et sécurité dans les lieux

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
2009 06

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

a. en vue de l'application de la loi :

b. en vue de l'application du règlement :

c. en vue de l'application du programme :

d. pour la gestion interne de l'organisme :

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) : Sécurité des employés et des citoyens, contrôle des accès aux bâtiments et locaux, sécurisation de la propriété municipale (actifs informationnels, biens, équipements et édifices), prévention d'actes criminels, identification des employés.

6. USAGE(S)

Les renseignements sont recueillis pour protéger les employés municipaux, les citoyens et les biens et équipements municipaux.

7. DESCRIPTION :

Ce fichier de renseignements personnels vise l'ensemble des renseignements recueillis aux lieux et endroits dont la Ville de Montréal doit assurer la sécurité de ses employés et des citoyens.

Sont visés par ce fichier les enregistrements vidéo des caméras de sécurité, les systèmes de contrôle des accès tels que les registres des cartes d'accès magnétiques ou autre dispositif similaire, les registres manuscrits d'inscription des visiteurs, ainsi que les cartes d'identités des employés de la Ville.

Outre les noms, prénoms, matricules et photographies, on y retrouve des informations sur des accès aux équipements et des images vidéo captées par les caméras de sécurité.

## GESTION DU FICHIER



8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

a. Manuel (papier, carton, etc.) : Registre des visiteurs

b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)

c. Informatique (disque, bande, etc.) : Images et contrôle des accès

---

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

Oui

Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Enregistrements vidéo : 20 à 90 jours, selon l'endroit.  
 Extractions d'enregistrements vidéo : 2 ans.  
 Système de contrôle d'accès : 12 mois.  
 Registre manuscrit d'inscription des visiteurs : Année courante + 5 ans.  
 Cartes d'identité : Durée du lien d'affaire + 1 an.

---

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT :

Oui (remplir annexe 11.1)

Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS**

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

	écrit	oral	image
a. La personne concernée.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Un membre du personnel .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Une autre personne physique .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

Oui (remplir annexe 13.1)

Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER**

<p>14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. Les client(e)s de l'organisme</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b. Le personnel de l'organisme</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> c. une autre catégorie de personnes : visiteurs, touristes, etc.</p>	<p>15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :</p> <p>Plus de 5000 personnes.</p> <p>Tous les employés (pour la carte d'identité).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : ZZ

B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

<input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux	<input type="checkbox"/> e. justice	<input type="checkbox"/> i. loisirs
<input type="checkbox"/> b. éducation	<input type="checkbox"/> f. services aux individus	<input type="checkbox"/> j. organisations
<input checked="" type="checkbox"/> c. emploi	<input type="checkbox"/> g. permis	<input type="checkbox"/> k. démographie
<input type="checkbox"/> d. vie économique	<input type="checkbox"/> h. logement	<input checked="" type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : Sécurité et prévention

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

a. nom de famille actuel et prénom

r. date de naissance

<input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance	<input type="checkbox"/> s. langue
<input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)	<input checked="" type="checkbox"/> t. sexe
<input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input type="checkbox"/> u. état civil
<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada
<input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input type="checkbox"/> w. origine ethnique
<input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input type="checkbox"/> i. numéro code permanent	<input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge
<input type="checkbox"/> j. adresse permanente	<input type="checkbox"/> aa. référence
<input type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input checked="" type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input checked="" type="checkbox"/> dd. photographie
<input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)	<input type="checkbox"/> ee. empreintes
<input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : Image vidéo, statut d'emploi.
<input type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

### ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social  
 b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

1. Carte d'identité de l'employé
2. Autre carte d'identité

### ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

- Le directeur général;
- Le directeur de l'arrondissement concerné;
- Le directeur du service central concerné;
- Le chef de la division concernée;
- Le gestionnaire responsable d'un site, pour son site;
- Le personnel désigné de la division de la sécurité;
- Le personnel responsable des enquêtes internes.

### MESURES DE SÉCURITÉ

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui      Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                            |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes      | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations            | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :         |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                 |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données     | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel | <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes          |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                      |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information.

Adresse : 275 Notre-Dame Est, Bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe

11 avril 2011

Signature

Date

#### ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

#### ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

#### ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ

1. Nom :
2. Adresse :
3. Renseignements recueillis :
4. Fréquence :

#### ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R.134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : Demandes des citoyens (Application GDC)

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
2005

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Assurer une rétroaction pertinente et informative en matière de prestation de services livrés aux citoyens.

a. en vue de l'application de la loi :

b. en vue de l'application du règlement :

c. en vue de l'application du programme : Amélioration de l'accessibilité des services municipaux aux citoyens : les citoyens peuvent choisir la porte d'entrée qui leur convient le mieux (téléphone, Internet, comptoir, courrier) pour obtenir de l'information, demander des services ou déposer des plaintes.

d. pour la gestion interne de l'organisme : Mettre en relation les arrondissements et les services corporatifs pour améliorer la prestation de services aux citoyens.

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

- Enregistrer les demandes, le signalement d'un problème et les plaintes des citoyens;
- S'assurer du suivi et du règlement de ces demandes;
- Mesurer la qualité de l'ensemble des services offerts par les arrondissements et les services corporatifs.

7. DESCRIPTION :

Des informations pertinentes, communiquées par les citoyens aux différentes portes d'entrée de la Ville - plateforme téléphonique unique le 311 et les 23 différents points de services -, sont enregistrées : identité du demandeur, renseignements sollicités ou problématique soulevée. Elles sont saisies, acheminées à qui de droit, complétées, conservées et analysées afin d'évaluer la prestation de services livrée.

## GESTION DU FICHER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non Arrondissements et services corporatifs

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

3 ans

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                          |                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

## TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE  
PERSONNES RÉPERTORIÉES :

700,000 personnes

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **F**
- B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                       |                                                               |                                                  |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux    | <input type="checkbox"/> e. justice                           | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation                 | <input checked="" type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                    | <input checked="" type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. vie économique | <input type="checkbox"/> h. logement                          | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                        |                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom | <input type="checkbox"/> r. date de naissance                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance              | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                   | <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                       | <input type="checkbox"/> u. état civil                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                       | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                                                                         |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                           | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale                 | <input type="checkbox"/> x. revenu annuel                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                 | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                                                                          |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                      | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente              | <input type="checkbox"/> aa. référence                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)           | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale                                                               |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                         | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                                                                             |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                          | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)             | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification     | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)                                                     |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs           | <input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : Adresse courriel, l'immatriculation pour le permis de stationnement |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                          |                                                                                                                                  |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social  
 b. succursale(s) Aux Bureaux Accès Montréal des arrondissements et au Service 311

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- A - Numéro du dossier  
B - Numéro de téléphone  
C - Nom et prénom du citoyen  
D - Adresse

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHIER

- les employés du Réseau Accès Montréal;
- les employés des arrondissements et des services municipaux qui traitent et effectuent le suivi des demandes de services;
- les employés responsables de la gestion de l'application informatique développée à cette fin;
- le personnel supportant les activités des élus municipaux avec un profil création de demandes et consultation.

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                       |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations       | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :         |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                 |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier   |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données              |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel            | <input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                        |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :) :

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (QC) H2Y 1C6

Téléphone :  
(514) 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

10 janvier 2012

Signature

Date



**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année      n°
4. Renseignements recueillis :	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année      n°
4. Renseignements transférés :	

Code d'organisme

Code fichier

<b>OBJET</b>	
<input type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input checked="" type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> c) Destruction du fichier déjà déclaré Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )	

<b>IDENTIFICATION DE L'ORGANISME</b>		
1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal		
2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
a. Nom : Saindon	Prénom : Yves	
b. Titre : Greffier de la ville et directeur du greffe		
c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134 Montréal (Québec)	d. Code postal : H2J 4E4	Téléphone : 514 872-3007

<b>IDENTIFICATION DU FICHIER</b>	
3. DÉSIGNATION : Dossiers des employés	4. DATE DE CRÉATION (Année Mois) depuis la création de la Ville
5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Fournir à l'organisation les données nécessaires à la gestion de sa main-d'œuvre	
a. en vue de l'application de la loi : Loi sur les cités et villes, Charte de la Ville de Montréal, Code du travail, Code civil, Loi sur les régimes complémentaires de retraite, Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, Loi sur la santé sécurité au travail, Loi sur l'assurance-emploi, Loi sur le régime des rentes, Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction, Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (1%)	
b. en vue de l'application des règlements : Règlement sur les dépenses de formation admissibles, Règlement sur l'assurance-emploi, Règlement sur la délivrance des certificats de compétence	
c. en vue de l'application du programme : Gestion de la main-d'œuvre	
d. pour la gestion interne de l'organisme : Ouverture d'un dossier lors de l'embauche d'un employé et sa mise à jour jusqu'à son départ ou sa retraite	
e. à des fins statistiques (cocher) : <input checked="" type="checkbox"/>	
z. autre(s) fins(s) (spécifier) : Planification de la main-d'œuvre et de la structure organisationnelle, gestion de la masse salariale	
6. USAGE(S) : Administration du contrat de travail de chaque fonctionnaire, <b>employé salarié ou en prêt de service</b> , incluant toutes les activités en matière de gestion de la main-d'œuvre et des relations de travail qui en découlent. Voir aussi le point suivant.	
7. DESCRIPTION : Ensemble d'information et de documents reliés à chaque employé. Les dossiers contiennent les renseignements d'identité de chaque employé sollicités au moment de l'embauche tels que les diplômes et le curriculum vitae, les formulaires d'adhésion aux assurances collectives, au régime de pension et au syndicat, le cas échéant. On y retrouve aussi les fonctions et les responsabilités de l'employé, la classification, les horaires de travail, le traitement, les promotions, la durée du contrat ou le tarif d'honoraires.  D'autres documents s'ajoutent avec les années. Ils peuvent concerner la rémunération, les avantages sociaux, l'évaluation de rendement, les augmentations statutaires et l'ancienneté, l'assiduité et les arrêts de travail (inhabilités et indemnités, infractions, poursuites, enquêtes), la formation, le perfectionnement et le développement professionnel, les mouvements de poste, les relations de travail telles les libérations syndicales, les mesures disciplinaires et les griefs, le départ à la retraite, etc. Ce fichier exclut tout ce qui concerne la santé (dossier médical) et la sécurité au travail. La pratique courante est de catégoriser les dossiers d'employés : employé cadre régulier - employé permanent - employé occasionnel - employé	

auxiliaire - étudiant - stagiaire.

## GESTION DU FICHER

### 8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.) - paie  
 c. Informatique (disque, bande, etc.) - dossier de base de l'employé

### 9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

### 10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Dossier actif la durée de l'emploi + 1 an et conservé 30 ans en semi-actif. Puis, un échantillonnage est effectué pour verser aux archives les dossiers dont les années de départ de l'employé se terminent par 1 et 6.

### 11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

### 12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                   |                                     |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La personne concernée.....                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2 ..... | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

### 13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHER

### 14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

### 15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

25 000 employés  
20 000 retraités

### 16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **C**  
B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                       |                                                    |                                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux    | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs                |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. éducation      | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations          |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                    | <input checked="" type="checkbox"/> g. permis      | <input checked="" type="checkbox"/> k. démographie |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. vie économique | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :   |

### 17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance
<input checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance	<input checked="" type="checkbox"/> s. langue
<input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)	<input checked="" type="checkbox"/> t. sexe
<input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input checked="" type="checkbox"/> u. état civil
<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada
<input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule	<input checked="" type="checkbox"/> w. origine ethnique
<input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input checked="" type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input checked="" type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input checked="" type="checkbox"/> i. numéro code permanent	<input checked="" type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge
<input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente	<input type="checkbox"/> aa. référence
<input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input checked="" type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input type="checkbox"/> dd. Photographie
<input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)	<input type="checkbox"/> ee. empreintes
<input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : numéro de permis de conduire, courriel de l'employé, date d'embauche, affectations
<input checked="" type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

<b>ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE</b>
18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :
<input checked="" type="checkbox"/> a. siège social - service du capital humain <input checked="" type="checkbox"/> b. succursale(s) - services municipaux et arrondissements
19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :
A. Lettre signée par l'employé (autorisation) B. Carte d'identité avec photographie

<b>ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME</b>
20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER
Accès limité à leurs fonctions pour :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les employés des unités administratives responsables de la gestion des ressources humaines dans les services municipaux et les arrondissements</li> <li>- les gestionnaires qui agissent comme supérieur auprès d'un employé</li> <li>- les employés de la Direction des systèmes d'information de la Ville de Montréal</li> <li>- les employés du Service du Capital humain de la Ville de Montréal, lorsque nécessaire à l'exercice de leur fonction.</li> <li>- les employés du Service des finances, Direction de la paie</li> </ul>

<b>MESURES DE SÉCURITÉ</b>
21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :
<input checked="" type="checkbox"/> Oui     Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal <input type="checkbox"/> Non
22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                            |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes      | <input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations | <input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                    |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                         |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier         | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données             | <input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel         | <input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                        |

### SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :) :

Nom : Lebel

Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone :  
(514) 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

10 janvier 2011

Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Renseignements recueillis :
4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom : Revenu Québec (incluant la Régie des rentes du Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec) Agence de revenu du Canada	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, adresse, numéro d'employé et déductions à la source	

1. Nom : Syndicats des employés municipaux	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, numéro d'employé, contribution	

1. Nom de l'organisme : Compagnies d'assurances	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : employeur, nom de l'assuré, numéro de matricule, numéro d'assurance sociale, numéro d'assurance maladie, nom du conjoint, nom du bénéficiaire	

1. Nom : Institutions financières (dépôt direct)	
2. Adresse :	3. N° décret Année      n°
4. Renseignements transférés : nom, numéro de matricule, numéro de l'institution, numéro de compte de l'employé, salaire net déposé	

1. Nom : Cours de justice	
2. Adresse :	3. N° décret Année      n°
4. Renseignements transférés : nom, matricule, montant versé, numéro de dossier de l'organisme	



Code d'organisme

Code fichier

**OBJET**

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

**IDENTIFICATION DE L'ORGANISME**

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

**IDENTIFICATION DU FICHIER**

3. DÉSIGNATION : Fichier de l'évaluation foncière municipale

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
1900

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

- Inventaire et évaluation immobilière de tous les édifices situés sur le territoire pour constituer les rôles d'évaluation foncière de l'agglomération de Montréal et le tenir à jour;
- Justification du contenu du rôle auprès des contribuables.

a. en vue de l'application de la loi : Loi sur la fiscalité municipale(1971) reliée à la Loi sur les cités et villes, à la Charte de la Ville de Montréal, au Code municipal et à la Loi sur les compétences municipales

b. en vue de l'application des règlements :

Règlement sur le rôle d'évaluation foncière (F-2.1, r.13.4)

Règlement sur la proportion médiane du rôle d'évaluation (F-2.1, r 8.1.1)

Règlement sur la méthode d'évaluation des immeubles à vocation unique de nature industrielle et institutionnelle (F-2.1, r 4.4)

Règlement sur la forme et le contenu minimal de divers documents relatifs à la fiscalité municipale (F-2.1, r 4.2.1)

Règlement sur les compensations tenant lieu de taxes (R.R.Q., c. F-2.1, r.0.1.1)

Règlement sur le versement de la somme d'argent exigible lors du dépôt d'une plainte au Tribunal administratif du Québec (R.R.Q., F-2.1, r.15)

c. en vue de l'application du programme : Imposition de taxes municipales

d. pour la gestion interne de l'organisme : L'établissement du taux d'une taxe, la confection d'un budget ou toute autre mesure qui doit ou peut être prise par anticipation à l'égard de l'exercice financier au cours duquel le rôle entre en vigueur.

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) : constituer et tenir à jour les quatre fichiers relatifs au fondement du rôle d'évaluation : le fichier des mutations immobilières, les dossiers d'évaluation des propriétés, les unités de voisinage et les éléments graphiques d'un système d'information

6. USAGE(S) :

- Aux fins d'imposition et de perception des taxes foncières et transmission de données pour l'imposition de taxes scolaires;
- Confection du rôle d'évaluation foncière municipale et de sa tenue à jour (modification, ajout, suppression d'une inscription au rôle);
- Transmission de l'avis d'évaluation immobilière aux propriétaires de biens immobiliers;
- Requêtes (transmission de données pour analyses spécifiques à des requérants, enquêtes, etc.)
- Demandes de révision, ententes ou contestations devant les tribunaux administratifs, le cas échéant.



**7. DESCRIPTION :**

L'unité d'évaluation constitue le concept retenu pour l'inscription des immeubles au rôle d'évaluation.

Aux fins de taxation foncière et scolaire, le fichier d'évaluation foncière municipale contient 460 394 unités d'évaluation ou propriétés incluant une description de chacune des propriétés évaluées sur une même base et à une même date, au sens de la Loi sur la fiscalité municipale. Les données sont valides pour la durée du rôle triennal.

Le fichier contient les informations suivantes : l'organisme municipal responsable de l'évaluation, les exercices financiers couverts par le rôle, la proportion médiane et le facteur comparatif du premier exercice du rôle, l'exercice pour lequel l'avis est expédié, le numéro de compte, le numéro de matricule et l'adresse de l'unité d'évaluation ou du numéro de cadastre du terrain, le nom et l'adresse du ou des propriétaires de l'unité d'évaluation, la superficie et la valeur du terrain du ou des bâtiments par unité d'évaluation, la valeur uniformisée de l'unité d'évaluation et la date de référence, les caractéristiques de l'unité d'évaluation; le statut d'immeuble non résidentiel et la classe à laquelle il appartient ainsi que le nom et l'adresse postale du propriétaire, la valeur imposable ou exempte d'une partie ou de tout l'immeuble, la disposition législative régissant le caractère non imposable de l'unité d'évaluation.

**GESTION DU FICHIER****8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :**

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

**9. LOCALISATION :** Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

**10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :**

Durée de deux rôles en actif. Le rôle d'évaluation de l'agglomération de Montréal est versé aux archives de chaque municipalité pour conservation permanente.

**11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :**

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS****12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :**

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                          |                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME****13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :**

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER****14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS**

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme : le professionnel qui a signé l'évaluation  
 c. une autre catégorie de personnes

**15. NOMBRE APPROXIMATIF DE**

**PERSONNES RÉPERTORIÉES :**

400 000 propriétaires

**16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :**

A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **d**

B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                    |                                                    |                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs                |
| <input type="checkbox"/> b. éducation              | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations          |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                 | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input checked="" type="checkbox"/> k. démographie |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input checked="" type="checkbox"/> h. logement    | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) :   |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                        |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom | <input type="checkbox"/> r. date de naissance                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance   | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)        | <input type="checkbox"/> t. sexe                                             |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                       | <input type="checkbox"/> u. état civil                                       |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                       | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                     |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                           | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                 |
| <input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale                 | <input type="checkbox"/> x. revenu annuel                                    |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                 | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                      |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                      | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente              | <input type="checkbox"/> aa. référence                                       |
| <input type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)                      | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale           |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                         | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                         |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                          | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                    |
| <input type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                        | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                      |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification     | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs           | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                            |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                          |                                                                              |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social : 255, rue Crémazie Est  
 b. succursale(s) : Bureaux Accès Montréal, bureaux administratifs régionaux (Anjou et Pointe-Claire)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- Le nom et l'adresse du contribuable

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Accès limité à leurs fonctions pour :

- les employés de la Direction de l'évaluation foncière de la Ville de Montréal;
- les employés de la Direction des revenus et de la fiscalité du Service des finances de la Ville de Montréal (taxation foncière);
- les employés de la Direction des systèmes d'information de la Ville de Montréal.

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui      Politique de gestion interne du système ainsi que la politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                       |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations       | <input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                    |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                                         |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier                         | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                             | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel : déclaration d'intérêt | <input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme                 | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                        |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2  
 b. la signataire de la déclaration  
 c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

\_\_\_\_\_  
Signature

21 janvier 2011

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom : Tous les praticiens de la Direction de l'évaluation foncière de la Ville de Montréal
2. Adresse : 255, rue Crémazie Est, Bureau 700 Montréal (Québec) H2M 1M2
3. Mandat : Confection du rôle d'évaluation

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année            n°
4. Renseignements recueillis :	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom : Les propriétaires d'immeubles	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : les données économiques (état des revenus, liste des locataires) et les modifications aux propriétés	
	4. Fréquence : aux 3 ans

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom : Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	
2. Adresse : Direction métropolitaine de l'aménagement et des affaires municipales 10, rue Pierre-Olivier-Chauveau Québec (Québec) G1R 4J3	3. N° décret Année            n°
4. Renseignements transférés : - le sommaire du rôle et le rôle d'évaluation	

1. Nom : Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal	
2. Adresse : 500, boulevard Crémazie Est Montréal (Québec) H2P 1E7	3. N° décret Année            n°
4. Renseignements transférés : Tous les renseignements nécessaires à la production du compte de taxe scolaire dont le nom, l'adresse et la valeur au rôle de chaque unité d'évaluation	

Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2J 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : Paie institutionnelle - employés réguliers, occasionnels, contractuels, retraités et élus municipaux

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
1970

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Émission des chèques de paie

a. En vue de l'application des lois : Loi de l'impôt sur le revenu du Canada, Loi du régime de pensions du Canada, Loi sur l'assurance emploi, Loi sur les impôts et Loi concernant l'application de la loi sur les impôts, Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, Loi sur l'assurance parentale, Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires, Loi sur les normes du travail, Loi sur l'équité salariale, Loi sur les syndicats professionnels, Code du travail.

b. en vue de l'application des règlements afférents aux lois provinciales et fédérales mentionnées ci-haut.

c. en vue de l'application du programme : rétribution des personnes ayant occupé une fonction rémunérée à la Ville

d. pour la gestion interne de l'organisme : alimentation du système financier de la Ville (suivi de la masse salariale et le calcul des prévisions budgétaires) et production des feuillets d'impôt sur le revenu.

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S) :

Les renseignements servent exclusivement à la production de la paie et aux obligations liées à cette prestation de services. Le système permet la production du feuillet annuel d'impôt à toute personne ayant occupé une fonction rémunérée à la Ville.

7. DESCRIPTION :

Système qui intègre les données des unités administratives (présences-absences des employés) afin d'émettre, pour chaque période de paie et selon le taux horaire et la rémunération inscrite dans le Registre de postes, un chèque ou un avis de dépôt qui tient compte des différentes retenues selon les lois fédérales et provinciales - impôt et pension - et autres retenues spécifiques (contributions aux associations syndicales, à des organismes de bienfaisance, aux obligations d'épargne), avantages sociaux, allocations particulières, retenues de salaire, etc.

Données contenues : nom, adresse, matricule, unité administrative, catégorie d'emploi, date d'émission du chèque, numéro d'avis, période de la paie, montant de la paie brute courante et de la paie nette, montant de la paie cumulative, retenues totales (syndicat, assurance parentale, REER supplémentaire, assurances, caisse de retraite, assurance emploi, rentes du Québec, impôt fédéral et provincial, retenues particulières), informations sur les banques de maladie et les congés.

**GESTION DU FICHIER**

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Conservation pendant 35 ans des données annuelles pour chaque employé.  
Conservation permanente d'un échantillon du rôle de paie par tranche de 10 ans pour chacune des catégories d'employés.

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS**

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                   |                                     |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La personne concernée .....                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1 .....          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2 ..... | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER**

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

28 000

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : C  
B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                       |                                                    |                                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux    | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation                 | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                    | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. vie économique | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                               |                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom        | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                               |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance                     | <input type="checkbox"/> s. langue                                                     |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                          | <input type="checkbox"/> t. sexe                                                       |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                              | <input type="checkbox"/> u. état civil                                                 |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                              | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule                       | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale             | <input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie             | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                                |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                             | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente                     | <input type="checkbox"/> aa. référence                                                 |
| <input type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)                             | <input checked="" type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale          |
| <input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                     | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                                   |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                                 | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                              |
| <input type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                               | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)           |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs                  | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : retenues imposées, avantages sociaux |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                                 |                                                                                        |

#### ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social  
 b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone) les services municipaux et les arrondissements

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) : nom, numéro d'employé, numéro d'assurance sociale, date de naissance

#### ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHIER DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS

Les employés de la Division de la paie institutionnelle de la Ville de Montréal  
 Les employés des divisions rémunération, section de la main d'œuvre et des assurances, du Service du Capital Humain de la Ville de Montréal  
 Les employés de la Caisse de retraite (dossiers des retraités)  
 Les agents de contrôle et d'administration des avantages sociaux au Service des incendies de la Ville de Montréal  
 Les employés de DDS pour la définition des paramètres informatiques et la gestion du système  
 Les employés attirés à l'analyse des demandes et au remboursement des assurances collectives chez les assureurs contractés

#### MESURES DE SÉCURITÉ

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui      Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                       |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations       | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :         |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                 |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données            |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel            | <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes          |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                      |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :) :

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe

10 décembre 2010

\_\_\_\_\_  
Signature

Date



**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom : Service des finances, Division de la paie institutionnelle
2. Adresse : 303, rue Notre-Dame Est, niveau Mezzanine Montréal (Québec) H2Y 3Y8
3. Mandat : Production de la paie, informations aux usagers du système et à toute personne qui demande des précisions au sujet du contenu de son chèque, précisions qui ne peuvent être répondues immédiatement par l'unité administrative de qui relève l'employé.

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année            n°
4. Renseignements recueillis :	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom : Revenu Québec (incluant la Régie des rentes du Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec) et Agence de revenu du Canada	
2. Adresse :	3. N° décret Année            n°
4. Renseignements transférés : nom, adresse, numéro d'employé et déductions à la source	

1. Nom : Syndicats des employés municipaux	
2. Adresse :	3. N° décret Année            n°
4. Renseignements transférés : nom, numéro d'employé, contribution	

1. Nom : Institutions financières (dépôt direct)	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, numéro de matricule, numéro de l'institution, numéro de compte de l'employé, salaire net déposé	

1. Nom : Compagnies d'assurances	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : employeur, nom de l'assuré, numéro de matricule, numéro d'assurance sociale, numéro d'assurance maladie, nom du conjoint, nom du bénéficiaire	

1. Nom : Organismes de bienfaisance	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, adresse, montant versé	

1. Nom : Cours de justice	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, matricule, montant versé, numéro de dossier de l'organisme	

1. Nom : Saisies gouvernementales	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, numéro d'assurance sociale, matricule, montant versé, numéro de dossier de l'organisme	

Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : Postulants externes

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
2011

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

Gérer les données relatives à la constitution d'une banque de postulants internes et externes. Ces informations peuvent également être reliées à une offre de recrutement ou à un dossier d'employé.

a. en vue de l'application de la loi : Loi sur les cités et villes, Charte de la Ville de Montréal, Code du travail, Code civil

b. en vue de l'application des règlements :

c. en vue de l'application du programme : Postulation en ligne

d. pour la gestion interne de l'organisme : Enjeux reliés à la gestion prévisionnelle des ressources humaines

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S) :

- Faire un choix éclairé en matière de gestion des ressources humaines;
- Éviter les surplus et les pénuries de main-d'œuvre;
- Comblent des postes dans le respect des valeurs et du principe d'égalité en emploi dans les cas où le bassin de candidats internes semble insuffisant;
- Assurer le transfert de l'expertise et la préparation de la relève.

7. DESCRIPTION :

Ensemble d'informations et de documents reliés à chaque postulant dont les renseignements sur l'identité, la formation, les expériences de travail.

## GESTION DU FICHIER

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

une semaine

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                                     |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE  
PERSONNES RÉPERTORIÉES :

3 000 à 4 000 / an

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **C**  
B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                    |                                                    |                                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. éducation   | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                 | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

<input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom	<input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance
<input checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance	<input checked="" type="checkbox"/> s. langue
<input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)	<input type="checkbox"/> t. sexe
<input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)	<input type="checkbox"/> u. état civil
<input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)	<input checked="" type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada
<input type="checkbox"/> f. numéro matricule - le cas échéant	<input checked="" type="checkbox"/> w. origine ethnique
<input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale - le cas échéant	<input type="checkbox"/> x. revenu annuel
<input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie	<input checked="" type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme
<input type="checkbox"/> i. numéro code permanent	<input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge
<input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente	<input type="checkbox"/> aa. référence
<input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)	<input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale
<input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur	<input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse
<input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)	<input type="checkbox"/> dd. Photographie
<input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)	<input type="checkbox"/> ee. empreintes
<input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification	<input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs	<input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : courriel
<input type="checkbox"/> q. lieu de naissance	

### ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social - service du capital humain  
 b. succursale(s) – services municipaux et arrondissements

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- Nom et adresse

### ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Accès limité à leurs fonctions pour :

- les employés des unités administratives responsables de la gestion des ressources humaines dans les services municipaux et les arrondissements
- les employés de la Direction des systèmes d'information de la Ville de Montréal
- les employés du Service du Capital humain de la Ville de Montréal

### MESURES DE SÉCURITÉ

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui      Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                       |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations       | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :         |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                         |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier         | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données             | <input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel         | <input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                        |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone :  
(514) 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe

25 mars 2011

\_\_\_\_\_  
Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année      n°
4. Renseignements recueillis	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom :	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis :	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année      n°
4.	

Code d'organisme

Code fichier

**OBJET**

a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )

**IDENTIFICATION DE L'ORGANISME**

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon	Prénom : Yves	
b. Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe		
c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R.134 Montréal (Québec)	d. Code postal : H2Y 1C6	Téléphone : 514 872-3007

**IDENTIFICATION DU FICHIER**

3. DÉSIGNATION : Réclamations et recouvrements Système des réclamations et des recouvrements (SIREC)	4. DATE DE CRÉATION (Année Mois) 1973
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Enregistrement et traitement des demandes d'indemnisation des citoyens pour des dommages subis en raison d'une faute commise par la Ville ou l'un de ses employés et le recouvrement, le cas échéant, des sommes reliées aux dommages subis par la Ville

a. en vue de l'application de la loi : Loi sur les cités et villes (art. 604), Code civil du Québec (art. 585), Charte de la Ville de Montréal (art. 256-257), Loi sur l'exercice de certaines compétences municipales dans certaines agglomérations

b. en vue de l'application du règlement : Règlement du conseil d'agglomération sur la délégation de certains pouvoirs relatifs au réseau de voirie artérielle aux municipalités liées et le Règlement du conseil d'agglomération sur la délégation de l'entretien du réseau principal d'aqueduc et d'égout aux municipalités liées

c. en vue de l'application du programme : les services d'un Bureau des réclamations à la Ville

d. pour la gestion interne de l'organisme :

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S) :  
Afin d'être dédommagé, un avis écrit doit être déposé par le réclamant pour tous dommages matériels et blessures corporelles prétendus et pour lesquels il entend réclamer des dommages-intérêts à la Ville

7. DESCRIPTION :  
Le fichier contient les informations suivantes :

- le nom, le prénom, l'adresse, le numéro de téléphone et l'occupation du réclamant,
- la cause de l'incident,
- la date et l'endroit où le dommage s'est produit,
- les détails de la réclamation,
- l'analyse du dossier,
- la décision (négation ou paiement)
- la recommandation et un paiement, le cas échéant.



**GESTION DU FICHIER**

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

3 ans

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS**

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                                     |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER**

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes (firmes privées d'experts en sinistres)

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE  
PERSONNES RÉPERTORIÉES :

75 000 personnes depuis 1993

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **e**  
B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                    |                                                    |                                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation              | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                 | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                                                    |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom                             | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                         |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance                                          | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue (pour la correspondance seulement) |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                                               | <input type="checkbox"/> t. sexe                                                 |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                                                   | <input type="checkbox"/> u. état civil                                           |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                                                   | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                         |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                                                       | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                     |
| <input type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale                                             | <input type="checkbox"/> x. revenu annuel                                        |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                                             | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                          |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                                                  | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente                                          | <input type="checkbox"/> aa. référence                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)                                       | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale               |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                                                     | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                             |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                                                      | <input type="checkbox"/> dd. Photographie (des dommages)                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                                         | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification (dommages corporels) | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)     |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs                                       | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                                |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                                                      |                                                                                  |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social : le Bureau des réclamations  
 b. succursale(s) : les arrondissements

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- Nom du requérant
- Numéro de dossier indiqué sur l'avis de réception transmis au requérant
- Nom de la personne qui s'occupe du dossier

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

- Dans l'exercice de leurs fonctions :
- les employés du Bureau des réclamations de la Ville;
  - les employés de la Direction des systèmes d'information de la Ville.

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                                  |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations                  | <input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                    |

- |                                                                                 |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                | <input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel | <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes          |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                      |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (QC) H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

23 novembre 2011

Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	
2. Adresse :	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis :	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom : Experts en sinistres qui détiennent un permis émis par l'Autorité des marchés financiers (AMF)	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : Rapport d'enquête émis suite à l'avis de réclamation fourni par le Bureau des réclamations	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom :	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés :	

Code d'organisme

Code fichier

<b>OBJET</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> a) Première déclaration du fichier <input type="checkbox"/> b) Modification du fichier déjà déclaré <input type="checkbox"/> c) Destruction du fichier déjà déclaré Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année      Mois      )	

<b>IDENTIFICATION DE L'ORGANISME</b>		
1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal		
2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
a. Nom : Saindon	Prénom : Yves	
b. Titre : Greffier de la ville et directeur du greffe		
c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134 Montréal (Québec)	d. Code postal : H2Y 1C6	Téléphone : 514 872-3007

<b>IDENTIFICATION DU FICHIER</b>	
3. DÉSIGNATION : Régimes de retraite	4. DATE DE CRÉATION (Année Mois) 1925
5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Établir, maintenir et administrer les régimes de retraite selon les catégories de salariés	
a. en vue de l'application de la loi : Loi sur les régimes complémentaires de retraite; Loi sur la régie des rentes du Québec; Loi sur les cités et villes (art.66 et 464), Loi sur le régime de retraite des élus municipaux  b. en vue de l'application des règlements : Règlement sur les régimes complémentaires de retraite Règlements sur les régimes de retraite adoptés par le conseil de la ville concernant les catégories de salariés sous sa gouverne Règlement sur le partage et la cession des droits accumulés au titre des régimes de retraite des juges de la Cour du Québec et de certaines cours municipales  c. en vue de l'application du programme :  d. pour la gestion interne de l'organisme : Prestation de services aux employés et aux retraités  e. à des fins statistiques (cocher) : <input checked="" type="checkbox"/>  z. autre(s) fins(s) (spécifier) :	
6. USAGE(S) : Administration des régimes : établir et prélever les cotisations, établir et verser les prestations.	

7. DESCRIPTION :
En respect de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, le fichier contient les informations sur les participants et les bénéficiaires des : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le nom, l'adresse, le certificat de naissance, le matricule, la date d'adhésion au régime, la date d'éligibilité à la retraite (normale, anticipée, avec ou sans réduction), l'estimé de la rente annuelle;</li> <li>- l'historique salarial;</li> <li>- les droits accumulés (années de service et cotisations) durant le dernier exercice et depuis l'adhésion au régime jusqu'à la fin de cet exercice;</li> <li>- les cotisations versées;</li> <li>- les déclarations du participant, du conjoint ou du constituant ;</li> <li>- la lettre de crédit de soutien irrévocable, le cas échéant ;</li> <li>- tout calcul du montant de remboursement ou la nature et la valeur de la prestation et les conditions des droits prévus par le régime; si une réduction de cette prestation est prévue, le montant de cette réduction et la date où elle pourra intervenir ; s'il s'agit d'une prestation temporaire, son montant et la date à laquelle elle cessera d'être servie; l'indice ou le taux utilisé pour l'indexation de cette prestation.</li> </ul>

**GESTION DU FICHIER**

8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

Jusqu'au versement final de la prestation + 10 ans

11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS**

12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                                     |                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER**

14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

15. NOMBRE APPROXIMATIF DE  
PERSONNES RÉPERTORIÉES :  
40 000

16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : F
- B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                       |                                                    |                                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux    | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation                 | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                    | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. vie économique | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                        |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance   | <input type="checkbox"/> s. langue                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)        | <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe                                  |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                       | <input type="checkbox"/> u. état civil                                       |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                       | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule                | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale      | <input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel                         |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                 | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                      |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                      | <input type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente              | <input type="checkbox"/> aa. référence                                       |
| <input type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)                      | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale           |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                         | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                         |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                          | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                    |
| <input type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                        | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                      |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification     | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs           | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                            |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                          |                                                                              |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social  
 b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

NOM et MATRICULE pour obtenir des renseignements généraux  
CERTIFICAT DE NAISSANCE et PIÈCE D'IDENTITÉ AVEC PHOTOGRAPHIE

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Accès limité à leurs fonctions pour :

- les employés du Bureau des régimes de retraite de la Ville de Montréal;
- les employés de la Direction des systèmes d'information de la Ville de Montréal;
- les employés de la Section des avantages sociaux du Service du capital humain de la Ville de Montréal;
- des employés du Service des Affaires juridiques et de l'évaluation foncière de la Ville de Montréal;
- deux membres du Comité de retraite des employés manuels.

**MESURES DE SÉCURITÉ**

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                                  |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations                  | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :         |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                 |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier   |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données   |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel            | <input type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                             |

**SIGNATURE DE LA DÉCLARATION**

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2
- b. la signataire de la déclaration
- c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :) :

Nom : Lebel

Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Téléphone : 514 872-9290  
(Code rég.)

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

22 septembre 2010

\_\_\_\_\_  
Signature

Date



**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom : S.É.S.A.M.E
2. Adresse :
3. Mandat : Fournisseur de service

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme : Directeur de l'état civil	
2. Adresse : 2050, rue de Bleury Montréal (Québec) H3A 2J5	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Preuve de vie	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom : Les participants à un régime	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : Toute information pour mettre à jour la situation personnelle d'un participant	
	4. Fréquence :

1. Nom : Un comité de retraite	
2. Adresse :	
3. Renseignements recueillis : Dans les cas de transfert d'actif et de passif	
	4. Fréquence :

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom : Régie des rentes du Québec	
2. Adresse : C.P. 5200 Québec (Québec) G1K 7S9	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : Registre des cotisants, montant de la prestation payable, ajustements financiers	

1. Nom : Ministère du Revenu du Québec	
2. Adresse : Revenu Québec C. P. 3000, succursale Place-Desjardins Montréal (Québec) H5B 1A4	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, adresse, numéro d'assurance sociale, montant des cotisations de l'année	

1. Nom : Agence de revenu du Canada	
2. Adresse : 305, boulevard René-Lévesque Ouest Montréal QC H2Z 1A6	3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : nom, adresse, numéro d'assurance sociale, montant des cotisations de l'année	

1. Nom de l'organisme : Actuaire du régime	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Évaluation actuarielle / calcul particulier	

1. Nom de l'organisme : Curateur public	
2. Adresse : 600, boulevard René-Lévesque Ouest Montréal (Québec) H3B 4W9	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Décès sans héritier	

1. Nom de l'organisme : Autres comités de retraite	
2. Adresse :	3. N° décret Année n°
4. Renseignements recueillis : Cas de transfert	

Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier
- b) Modification du fichier déjà déclaré (bénéficiaire d'une subvention et demande de subvention, fichiers déclarés en 1985)
- c) Destruction du fichier déjà déclaré
- Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Saindon Prénom : Yves

b. Titre : Greffier de la Ville et directeur du greffe

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R.134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : Demandes de subventions en matière d'habitation

Système informatisé pour le traitement de divers programmes

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)  
1988

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER : Traitement des demandes de subventions relatives à divers programmes d'habitation offerts par la Ville, des programmes à frais partagés avec les autres paliers gouvernementaux et des programmes entièrement financés par la Société d'habitation du Québec

a. en vue de l'application de la loi : Loi sur la régie du logement, Code du bâtiment, Loi sur le bâtiment, Loi sur l'aménagement et l'urbanisme

b. en vue de l'application du règlement : Règlement sur la subvention à l'accession à la propriété; Règlements sur les subventions à la construction, la rénovation, la transformation ou la démolition; Règlements sur les conditions de location et l'attribution des logements à loyer modique; Règlement sur les renseignements relatifs à la réalisation de travaux requérant un permis de construction; Règlement sur l'application d'un code du bâtiment

c. en vue de l'application du programme :

- ◇ La Ville offre aux propriétaires, aux promoteurs, aux futurs acheteurs, aux investisseurs et aux organismes communautaires plusieurs programmes d'aide financière en matière d'habitation qui varient selon les politiques mises en vigueur.
- ◇ La Ville gère des programmes de rénovation et de logements pour ménages à faible revenus qui se réalisent, par une entente, en collaboration avec des partenaires tels la Société d'habitation du Québec, la Société canadienne d'hypothèques et de logement et des organismes privés notamment l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), la Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM).

d. pour la gestion interne de l'organisme : suivi des engagements financiers et des remboursements

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) : pour contribuer à l'amélioration de l'habitat montréalais dans les secteurs qui en ont le plus besoin

6. USAGE(S) :

Administration des programmes d'habitation selon le nombre de demandes déposées :

- ◇ Analyse selon les critères de la préadmission des projets en vertu de chacun des programmes;
- ◇ Liste préliminaire des travaux à effectuer;
- ◇ Calcul des coûts des travaux reconnus et établissement du montant admissible à la subvention;
- ◇ Octroi de la subvention selon les exigences devant mener au remboursement des divers programmes d'accessibilité à la propriété ou de rénovation résidentielle notamment la présentation de certificats et de pièces justificatives de même que le respect des conditions;
- ◇ Suivi du dossier, des engagements financiers et des remboursements.

## 7. DESCRIPTION :

Pour la rénovation et la construction de logements privés ou de l'accèsion à la propriété, les demandes proviennent des propriétaires, des promoteurs privés ou de ménages s'appropriant à acheter leur première propriété. Pour le développement de logements sociaux et communautaires, les projets sont soumis par des groupes de ressources techniques, des coopératives, des organismes d'habitation à but non lucratif ou l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM).

En plus de l'identification de l'unité ou du bâtiment résidentiel concerné, de la date du début de l'occupation et du type de demande, le fichier contient plusieurs informations nominatives selon les programmes et la provenance des demandes :

- identification du demandeur (parfois plusieurs propriétaires nommés) : nom, adresse, téléphone;
- informations sur les occupants de l'unité ou du bâtiment;
- catégorie d'âge, lieu de naissance, niveau de scolarité, principale occupation du demandeur;
- revenu total familial et source de revenu du demandeur – preuve de capacité financière;
- facteurs déterminant pour acheter une propriété à Montréal;
- nombre de voiture que possède le ménage, mode usuel de transport;
- conditions d'admissibilité si cela concerne l'achat d'une propriété neuve;
- informations sur l'entrepreneur et les plans de garantie s'il s'agit d'une maison neuve;
- informations sur le bâtiment s'il s'agit d'un bâtiment résidentiel de plusieurs logements, titres de propriété, déclaration de loyer;
- soumission de l'entrepreneur retenu par le demandeur et la copie de licence R.B.Q.;
- copie d'offre d'achat, d'acte de vente, de bail, de déclaration solennelle de non-propriété, d'acte de garantie hypothécaire, de rapport de titre, de reconnaissance de dette;
- factures de frais de professionnels (architecte, ingénieur, etc.);
- devis approuvé, copies de chèques, engagements financiers.

## GESTION DU FICHIER

### 8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

### 9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non

### 10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

7 ans après le règlement du dossier pour tous les programmes sauf 10 ans pour le programme «Logement abordable Québec»

### 11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  Non

## COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS

### 12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                          |                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | x                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | x                        |                          |                                     |

## TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME

### 13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

## IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER

### 14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme
- b. Le personnel de l'organisme
- c. une autre catégorie de personnes

### 15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

3000 par année

### 16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier : **h**  
B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                               |                                                    |                                                  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation                         | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input type="checkbox"/> c. emploi                            | <input checked="" type="checkbox"/> g. permis      | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. vie économique         | <input checked="" type="checkbox"/> h. logement    | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

### 17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom                                               | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                                                                     | <input type="checkbox"/> u. état civil                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                                                                     | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> f. numéro matricule                                                                         | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale (seulement pour un programme gouvernemental : PAD) | <input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                                                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente                                                            | <input type="checkbox"/> aa. référence                                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)                                                         | <input type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                                                                       | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> m. adresse (travail)                                                                        | <input type="checkbox"/> dd. photographie                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                                                           | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification                                                   | <input type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.)                                                                           |
| <input type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) : copies de plans, prêt hypothécaire, offre d'achat, bail, reconnaissance de dette, chèques |
| <input checked="" type="checkbox"/> q. lieu de naissance                                                             |                                                                                                                                                        |

## ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

### 18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social : Direction de l'habitation
- b. succursale(s) :

### 19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

- le nom et l'adresse du requérant
- le numéro de la demande

## ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME

### 20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

Accès limité à leurs fonctions pour :

- les employés de la Ville désignés à l'administration des programmes de la Direction de l'habitation;
- les employés de la Ville désignés par la Direction des technologies de l'information.

## MESURES DE SÉCURITÉ

### 21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui Politique de sécurité de l'information de la Ville de Montréal  
 Non

### 22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                            |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes      | <input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations            | <input checked="" type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                    |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                 |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier              |
| <input type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données                | <input type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données                         |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel            | <input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                        |

## SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

### 23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2  
 b. la signataire de la déclaration  
 c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : Lebel

Prénom : Marc

Titre : Chef de division, Division de la gestion des documents, des archives et de l'accès à l'information

Adresse : 275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134  
Montréal (QC) H2Y 1C6

Téléphone :  
(514) 872-9290

### 24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : Saindon

Prénom : Yves

Titre : Greffier de la Ville

29 novembre 2012

Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :	Société d'habitation du Québec (SHQ)
2. Adresse :	500, boul. René - Lévesque Ouest, 5 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H2Z 1W7
3. Mandat :	La SHQ conseille le gouvernement et est responsable du plus important parc immobilier de logements sociaux sur le territoire québécois. La Ville qui gère les programmes d'habitation et les demandes de subventions sur son territoire par entente avec la SHQ.

1. Nom :	Société canadienne d'hypothèques et de logement
2. Adresse :	1100, boul. René - Lévesque Ouest, 1 <sup>er</sup> étage Montréal (Québec) H3B 5J7
3. Mandat :	La SCHL collabore avec les organismes communautaires, le secteur privé, les organismes sans but lucratif et tous les ordres de gouvernement pour améliorer la qualité de vie des citoyens en offrant des assurances telles que le prêt hypothécaire pour un propriétaire-occupant et le prêt hypothécaire pour les immeubles collectifs.

1. Nom :	De façon ponctuelle et limitée, le Ministère du Revenu du Québec de même que les vérificateurs internes et externes.
2. Adresse :	
3. Mandat :	Vérification financière des programmes

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme :	Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)	
2. Adresse :	415, rue Saint-Antoine Ouest Montréal (Québec) H2Z 1H8	3. No-décret Année n <sup>o</sup>
4. Renseignements recueillis :	Informations sur les locataires.	

1. Nom de l'organisme :	Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM)	
2. Adresse :	800 boulevard De Maisonneuve Est, bureau 2200 Montréal (Québec) H2L 4L8	3. No-décret Année n <sup>o</sup>
4. Renseignements recueillis :	Informations sur les locataires ou sur les propriétaires	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom :	Partenaires à la mise en œuvre des projets de développement de logements sociaux et communautaires tels que les groupes de ressources techniques, coopératives et organismes d'habitation à but non lucratif	
2. Adresse :		
3. Renseignements recueillis :	Informations sur les locataires	
		4. Fréquence : Occasionnelle

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom : Régie du bâtiment du Québec	
2. Adresse : 545, boul. Crémazie Est, 4 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H2M 2V2	3. N° décret  Année n°
4. Renseignements transférés : Le numéro et la date de la demande du permis de construction; le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et, s'il y a lieu, le numéro de télécopieur du propriétaire ou du donneur d'ouvrage, de l'exécutant des travaux et, le cas échéant, du gestionnaire de projets; le numéro d'entreprise de la société ou de la personne morale établi conformément à la Loi sur la publicité légale des entreprises (L.R.Q., c. P-44.1) et le numéro de la licence d'entrepreneur ou de constructeur-propriétaire délivrée conformément à la Loi sur le bâtiment (L.R.Q., c. B-1.1), ainsi que le nom et le numéro de téléphone du concepteur principal des plans; l'exécutant des travaux; la nature des travaux selon qu'il s'agit de la construction, de la transformation, de l'agrandissement ou de l'addition d'un bâtiment; la valeur estimée des travaux; les dates prévues du début et de la fin des travaux; le nombre d'étages et l'aire des planchers du bâtiment; la classification du bâtiment.	

1. Nom : Ministère des Affaires municipales et des régions et de l'occupation du territoire	
2. Adresse : 800, rue du Square-Victoria, Bureau 3.10 C.P. 83, succ. Tour-de-la-Bourse Montréal (Québec) H4Z 1B7	3. N° décret  Année n°
4. Renseignements transférés : Renseignements sur les travaux réalisés	



Code d'organisme

Code fichier

## OBJET

- a) Première déclaration du fichier  
 b) Modification du fichier déjà déclaré  
 c) Destruction du fichier déjà déclaré  
 Date d'entrée en vigueur de la modification ou de la destruction (Année Mois )

## IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1. NOM DE L'ORGANISME : Ville de Montréal

2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

a. Nom : Leduc Prénom : Jacqueline

b. Titre : Directrice du greffe – greffière

c. Adresse au travail : 275, rue Notre-Dame Est , bureau R-134  
Montréal (Québec)

d. Code postal : H2Y 1C6

Téléphone :  
514 872-3007

## IDENTIFICATION DU FICHIER

3. DÉSIGNATION : FICHIER DE SANTÉ DES EMPLOYÉS

4. DATE DE CRÉATION  
(Année Mois)

5. FINALITÉ(S) DU FICHIER :

a. en vue de l'application de la loi : Loi sur la santé et la sécurité du travail / Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

b. en vue de l'application du règlement : Règlement sur les régimes de retraites

c. en vue de l'application du programme : Assurances collectives

d. pour la gestion interne de l'organisme : Santé et de la sécurité au travail, assiduité – Aptitude au travail

e. à des fins statistiques (cocher) :

z. autre(s) fins(s) (spécifier) :

6. USAGE(S)

Traiter les réclamations, CSST, exercices des droits prévus à la LATMP, traitement des réclamations reliées à une invalidité personnelle, soutien à la gestion

7. DESCRIPTION :

Le fichier de santé des employés concerne environ 22 000 personnes: cols bleus, cols blanc, professionnels, pompiers, policiers et cadres. On retrouve dans le fichier des renseignements sur l'identité et la santé de l'employé.

Ces dossiers sont conservés durant 1 an en actif et 50 ans en semi actifs puis ils sont détruits.

**GESTION DU FICHIER**

## 8. SUPPORTS PHYSIQUES UTILISÉS :

- a. Manuel (papier, carton, etc.)  
 b. Mécanique (microfiche, microfilm, etc.)  
 c. Informatique (disque, bande, etc.)

## 9. LOCALISATION : Le fichier est conservé dans un local unique

- Oui  
 Non (Arrondissements et Ville centrale)

## 10. DURÉE GÉNÉRALE DE CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS :

1 an en actif  
 50 ans en semi-actif  
 Puis détruits

## 11. UNE PERSONNE OU UN ORGANISME EXTÉRIEUR A ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT :

- Oui (remplir annexe 11.1)  
 Non

**COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS**

## 12. PROVENANCE(S) ET MODALITÉ(S) DE COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS :

écrit      oral      les deux

- |                                                                  |                          |                          |                                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. La personne concernée.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Un membre du personnel .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Une autre personne physique .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Un autre organisme public - remplir annexe 12.1.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Une personne ou un organisme privé - remplir annexe 12.2..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

## 13. LES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER SONT TRANSFÉRÉS À UNE AUTRE PERSONNE OU À UN AUTRE ORGANISME :

- Oui (remplir annexe 13.1)  
 Non

**IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS VERSÉS AU FICHIER**

## 14. PERSONNES PRINCIPALEMENT CONCERNÉES PAR LES RENSEIGNEMENTS

- a. Les client(e)s de l'organisme  
 b. Le personnel de l'organisme  
 c. une autre catégorie de personnes

## 15. NOMBRE APPROXIMATIF DE PERSONNES RÉPERTORIÉES :

22 000

## 16. TYPE DE RENSEIGNEMENTS :

- A) Inscrire, à partir du tableau ci-dessous (en B), la lettre correspondant au type principal de renseignements versés au fichier :      **A**
- B) Indiquer si ce fichier contient aussi les types de renseignements mentionnés dans le même tableau ci-dessous (coder les espaces appropriés).

- |                                                    |                                                    |                                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. santé/services sociaux | <input type="checkbox"/> e. justice                | <input type="checkbox"/> i. loisirs              |
| <input type="checkbox"/> b. éducation              | <input type="checkbox"/> f. services aux individus | <input type="checkbox"/> j. organisations        |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. emploi      | <input type="checkbox"/> g. permis                 | <input type="checkbox"/> k. démographie          |
| <input type="checkbox"/> d. vie économique         | <input type="checkbox"/> h. logement               | <input type="checkbox"/> z. autres (spécifier) : |

17. LISTE DES RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ :

- |                                                                               |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. nom de famille actuel et prénom        | <input checked="" type="checkbox"/> r. date de naissance                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. nom de famille à la naissance          | <input checked="" type="checkbox"/> s. langue                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. nom et prénom (conjoint)               | <input checked="" type="checkbox"/> t. sexe                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. nom et prénom (mère)                   | <input checked="" type="checkbox"/> u. état civil                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> e. nom et prénom (père)                   | <input type="checkbox"/> v. citoyenneté/statut au Canada                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> f. numéro matricule                       | <input type="checkbox"/> w. origine ethnique                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> g. numéro d'assurance sociale             | <input checked="" type="checkbox"/> x. revenu annuel                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> h. numéro d'assurance-maladie             | <input type="checkbox"/> y. scolarité/formation/diplôme                                 |
| <input type="checkbox"/> i. numéro code permanent                             | <input checked="" type="checkbox"/> z. enfant(s)/personne(s) à charge                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> j. adresse permanente                     | <input type="checkbox"/> aa. référence                                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> k. téléphone (résidence)                  | <input checked="" type="checkbox"/> bb. association professionnelle/syndicale           |
| <input checked="" type="checkbox"/> l. nom de l'employeur                     | <input type="checkbox"/> cc. appartenance religieuse                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> m. adresse (travail)                      | <input checked="" type="checkbox"/> dd. photographie                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> n. téléphone (travail)                    | <input type="checkbox"/> ee. empreintes                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> o. profession/titre/métier/classification | <input checked="" type="checkbox"/> ff. caractéristiques physiques (yeux, taille, etc.) |
| <input checked="" type="checkbox"/> p. emploi actuel/emplois antérieurs       | <input type="checkbox"/> zz. autres (spécifier) :                                       |
| <input type="checkbox"/> q. lieu de naissance                                 |                                                                                         |

**ACCÈS ET RECTIFICATION PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

18. ENDROIT(S) OÙ LA PERSONNE CONCERNÉE PEUT S'ADRESSER :

- a. siège social
- b. succursale(s) (annexer les adresses et les numéros de téléphone)

19. LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT (spécifier) :

NOM ET MATRICULE

**ACCÈS PAR LE PERSONNEL DE L'ORGANISME**

20. LE PERSONNEL AYANT ACCÈS AU FICHER

- les professionnels de la santé de la Ville et les médecins désignés par l'employeur;
- les personnes des unités de ressources humaines en arrondissement et des services centraux responsables de valider les justifications des périodes d'absences pour invalidité ou maladie afin d'en établir l'admissibilité et la durée;
- les personnes responsables de la validation de la capacité de travail et/ou les limitations fonctionnelles;
- les responsables de l'élaboration et du suivi médical des mesures de réinsertion en emploi;
- les personnes responsables d'exercer les droits que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* confère à l'employeur;
- les personnes dont l'accès aux dossiers est nécessaire pour des décisions quant à la gestion de la période d'absence. L'accès se limite aux documents directement reliés aux décisions à prendre;
- les avocats ou les représentants de la Ville dans les cas litigieux ;
- Les gestionnaires, pour les employés sous leur supervision, et le personnel des unités de ressources humaines qui ne sont

pas visés ci-dessus ont accès aux informations concernant:

- la durée prévisible de l'absence ;
- les limitations fonctionnelles
- les mesures de réinsertion à l'emploi.

À noter que ces personnes n'ont pas accès au contenu purement médical (diagnostic, historique médicale, examens médicaux, etc.).

## MESURES DE SÉCURITÉ

21. IL EXISTE DES RÈGLES, DES POLITIQUES OU DES PROCÉDURES ÉCRITES RELATIVES AUX MESURES DE SÉCURITÉ :

- Oui pour le système informatique  
 Non

22. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES :

A. Pour un fichier manuel ou mécanique :

- |                                                                                  |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle des entrées/sorties de personnes | <input checked="" type="checkbox"/> 4. contrôle physique des locaux |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. contrôle physique des installations       | <input type="checkbox"/> 5. contrôle des procédures                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. contrôle à l'utilisation du fichier       | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                    |

B. Pour un fichier informatique (consulter le guide pour plus de précisions) :

- |                                                                                 |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. contrôle préventif de l'accès au fichier | <input checked="" type="checkbox"/> 5. règles et pratiques de vérification du fichier   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. journaux de vérification des données     | <input checked="" type="checkbox"/> 6. procédures d'élimination de données              |
| <input type="checkbox"/> 3. vérification de l'intégrité du personnel            | <input checked="" type="checkbox"/> 7. mesures en matière de matériels et de programmes |
| <input type="checkbox"/> 4. règles et pratiques de vérification de programme    | <input type="checkbox"/> 9. autres (spécifier) :                                        |

## SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

23. PERSONNE À CONTACTER PAR LA COMMISSION POUR DES INFORMATIONS ADDITIONNELLES :

- a. la personne indiquée à la question 2  
 b. la signataire de la déclaration  
 c. une autre personne (Fournir les renseignements suivants :)

Nom : LEBEL

Prénom : Marc

Titre : CHEF DE DIVISION – GESTION DES DOCUMENTS ET DES ARCHIVES

Adresse : 275, RUE NOTRE-DAME EST, bureau R-134  
Montréal (QC) H2Y 1C6

Téléphone : 514 872-9290

24. PERSONNE AUTORISÉE À PRODUIRE LA DÉCLARATION :

Nom : LEDUC

Prénom : Jacqueline

Titre : GREFFIÈRE

10 mai 2006

Signature

Date

**ANNEXE 11.1 LISTE DES PERSONNES OU ORGANISMES AYANT ACCÈS AU FICHIER À DES FINS DE TRAITEMENT**

1. Nom :
2. Adresse :
3. Mandat :

**ANNEXE 12.1 COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UN ORGANISME PUBLIC**

1. Nom de l'organisme : CSST	
2. Adresse : BUREAUX RÉGIONAUX	3. No-décret Année n°
4. Renseignements recueillis : DOSSIERS DE RÉCLAMATION, RAPPORTS MÉDICAUX	

**ANNEXE 12.2 COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS PROVENANT D'UNE PERSONNE OU D'UN ORGANISME PRIVÉ**

1. Nom : MÉDECINS
2. Adresse :
3. Renseignements recueillis : DOSSIERS MÉDICAUX
4. Fréquence : au besoin

1. Nom : SANAGEX INC.
2. Adresse : 5345, BOUL. DE L'ASSOMPTION, BUREAU 180, MONTRÉAL, QC, H1T 4B3
3. Renseignements recueillis : RAPPORTS D'EXAMENS MÉDICAUX PRÉ-EMPLOI
4. Fréquence : au besoin

1. Nom : Desjardins – Sécurité financières
2. Adresse : C.P. 3950, Lévis (Québec) G6V 8C6
3. Renseignements recueillis : DOSSIERS DE RÉCLAMATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ, RAPPORTS MÉDICAUX
4. Fréquence : au besoin

1. Nom : GROUPE SANTÉ MÉDISYS INC.
2. Adresse : 500 RUE SHERBROOKE OUEST, 5 <sup>e</sup> ÉTAGE, MONTRÉAL, QC. H3A 3C6
3. Renseignements recueillis : RAPPORTS D'EXAMENS MÉDICAUX

	4. Fréquence :
--	----------------

**ANNEXE 13.1 TRANSFERT DE RENSEIGNEMENTS À L'EXTÉRIEUR DE L'ORGANISME**

1. Nom : CSST		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : DOSSIERS DE RÉCLAMATION, RAPPORTS MÉDICAUX, HISTOIRE OCCUPATIONNELLE		

1. Nom : MÉDECINS TRAITANTS ET EXPERTS		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : RAPPORTS MÉDICAUX, HISTOIRE OCCUPATIONNELLE		

1. Nom : CLP (COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES)		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : DEMANDES D'APPEL, ÉLÉMENTS DE PREUVE, ENTENTES DE CONCILIATION		

1. Nom : ASSURANCE VIE DESJARDINS-LAURENTIENNE		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : DOSSIERS DE RÉCLAMATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ, RAPPORTS MÉDICAUX		

1. Nom : SUN LIFE DU CANADA		
2. Adresse : 1550 RUE METCALFE, MONTRÉAL, QC, H3B 2V9		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : DÉCISIONS DE LA RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC		

1. Nom : CLSC		
2. Adresse :		3. N° décret Année n°
4. Renseignements transférés : HISTOIRE OCCUPATIONNELLE		

