

5 - CARACTÉRISTIQUES DU SYSTÈME

Délai de conservation des images (exprimé en jours) : 10 (Indiquez un nombre compris entre 0 et 30)
(la durée maximale est de 30 jours)

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

Retransmission en temps réel :

Retransmission en temps différé :

Le système de vidéoprotection est-il mis en place par un installateur certifié ? oui non

si oui, veuillez indiquer ci-dessous le nom de cet installateur ou de cette société d'installation ainsi que son numéro de certification.

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

Cet installateur vous a-t-il remis une attestation de conformité aux normes techniques définies par l'arrêté du 3 août 2007 ? oui non

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

6 - PERSONNES HABILITÉES A ACCÉDER AUX IMAGES :

NOM : DUPONT Prénom : MARTIN Fonctions : DIRIGEANT

NOM : _____ Prénom : _____ Fonctions : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Fonctions : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Fonctions : _____

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

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

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

Adresse du lieu de traitement à renseigner ci-après :

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

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

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

8 - SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ

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

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

code d'accès

Si existence d'un système d'enregistrement :

Mesures pour la sauvegarde et la protection de ces enregistrements : code d'accès

Modalités de destructions des enregistrements : suppression des fichiers

9 - MODALITÉS D'INFORMATION DU PUBLIC

Veuillez indiquer ci-après le nombre d'affiches ou de panneaux d'information (cf notice) : 1

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

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

Nom : DUPONT Prénom : MARTIN Fonction de cette personne : DIRIGEANT

ou service responsable : _____ Téléphone : 01.60.43.00.00

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

Numéro de voie Extension (bis, ter...) Type de voie (rue, av...) Nom de la voie Code postal Commune
12 RUE DU MAINE 75001 PARIS

Fonction habilitant le déclarant à signer : DIRIGEANT

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

SIGNATURE ET CACHET :

Date : 12/07/16

Martin