

# DÉCLARATION SIMPLIFIÉE

## ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

### 1 Déclarant

- Vous êtes un organisme (personne morale)  
 Vous êtes une personne physique

\* Champs obligatoires

Nom et prénom ou raison sociale*	_____	Service	_____	Sigle (facultatif)	_____
Adresse*	_____	Code postal*	_____	Code APE*	_____
Code postal*	_____	Ville*	_____	Téléphone*	_____
Adresse électronique*	_____	Adresse électronique*	_____	Fax	_____
		N° SIREN		CODE ÉTABLISSEMENT	
		N° SIREN		CODE ÉTABLISSEMENT	

Personne destinataire du récépissé et contact au sein de l'organisme déclarant si un complément d'information doit être demandé :

Nom et prénom\* \_\_\_\_\_  
Adresse électronique\* \_\_\_\_\_

### 2 Texte de référence\*

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence. Veuillez sélectionner la case correspondant à votre situation (plusieurs choix sont possibles) et préciser le n° de référence du texte :

Nature du texte	N° de référence	N° de référence	N° de référence	N° de référence	N° de référence
<input type="checkbox"/> Norme simplifiée	NS - _____	NS - _____	NS - _____	NS - _____	NS - _____
<input type="checkbox"/> Autorisation unique	AU - _____	AU - _____	AU - _____	AU - _____	AU - _____
<input type="checkbox"/> Acte réglementaire unique	RU - _____	RU - _____	RU - _____	RU - _____	RU - _____
<input type="checkbox"/> Méthodologie de référence	MR - _____	MR - _____	MR - _____	MR - _____	MR - _____
<input type="checkbox"/> Autorisation unique - BCR	BCR - _____	BCR - _____	BCR - _____	BCR - _____	BCR - _____

### 3 Transferts de données hors de l'Union Européenne\*

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union Européenne :

- Non  Oui

### 4 Signature

Personne responsable de l'organisme déclarant :

Nom et prénom*	_____	Date*	____/____/____
Fonction	_____	Signature	_____
Adresse électronique*	_____		

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07.