

5 - CARACTERISTIQUES DU SYSTEME

Délai de conservation des images (exprimé en jours) : (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 d'agrément.

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

Si l'installateur n'est pas certifié, veuillez joindre une attestation précisant les caractéristiques techniques du dispositif et sa conformité aux normes techniques définies par l'arrêté du 3 août 2007.

6 - PERSONNES HABILITEES A ACCEDER AUX IMAGES :

NOM : prénom : Fonctions :

NOM : prénom : Fonctions :

NOM : prénom : Fonctions :

NOM : prénom : Fonctions :

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 - SECURITE ET CONFIDENTIALITE

(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...) :

.....

Si existence d'un système d'enregistrement :

Mesures pour la sauvegarde et la protection de ces enregistrements :

.....

Modalités de destructions des enregistrements :

.....

9 - MODALITES D'INFORMATION DU PUBLIC

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

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

10 - SERVICE (OU PERSONNE) AUPRES DUQUEL S'EXERCE LE DROIT D'ACCES

Nom : Prénom : Fonction de cette personne :

ou service responsable :

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

.....

Nom du signataire : Date :

Fonction l'habilitant à signer :

Le signataire s'engage à se conformer aux dispositions de l'article 10 de la loi n°95-73 du 21 janvier 1995 relatives à la vidéosurveillance.

SIGNATURE ET CACHET :