

DECLARATION DE TRAITEMENT

Conformément à la Décision N°* : /

Loi N° 09-08 promulguée par le Dahir N° 1-09-15 du 22 Safar 1430 (18 Février 2009) - Art 15.

Strictement réservé à la CNDP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNDP-F214

Les champs annotés par un * seront repris dans votre récépissé.
Tout dossier incomplet fera l'objet d'un rejet.



PARTIE A - SYNTHESE DE LA DECLARATION

Conformément aux dispositions de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la délivrance du récépissé d'une déclaration de traitement atteste de l'enregistrement, d'une part, du dépôt de cette déclaration et, d'autre part, de l'engagement du responsable de traitement à respecter les dispositions de la loi n° 09-08, ses textes d'application ainsi que les délibérations en vigueur.

Le récépissé sera délivré, selon l'article 19 de la loi n° 09-08, dans un délai de 24h. Il sera établi en fonction des informations à renseigner dans la « Partie A – Synthèse de la déclaration ». Si celles-ci ne sont pas complètes ou s'avèrent inexactes, la responsabilité du déclarant sera engagée et le récépissé ne sera pas délivré ou sera invalidé en cas de contrôle a posteriori. Un changement de régime peut être notifié par la Commission au responsable de traitement, dans les 8 jours, selon l'article 20 de la loi 09-08.

Si le traitement déclaré fait l'objet d'un transfert vers l'étranger, celui-ci devra faire l'objet d'une demande simultanée.

Ce récépissé ne constitue pas une vérification ou une validation opérationnelle des termes déclarés dans la « Partie B – Détails de la déclaration », mais uniquement une attestation de leur enregistrement.

À tout moment, la CNDP peut décider de réaliser une opération de contrôle sur documents ou sur place. Cette opération de contrôle peut aboutir au retrait du récépissé.

I. RESPONSABLE DU TRAITEMENT*

Personne Physique* ☐

Personne Morale* ☐

Nom* / Raison sociale* : Prénom* / Sigle :

Adresse* : Commune* :

Ville* : Pays* : Code Postal* :

Activité* : Code Activité* :

N°RC* : Juridiction* : E-mail* :

Tél (Fixe) : GSM* : Fax :

II. TRAITEMENT DECLARE*

- Dénomination du traitement* :

- Finalité du traitement* :

- Transfert des données à l'étranger** Oui ☐ Non ☐

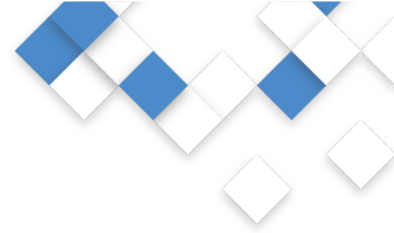
*Les champs annotés par un * seront repris dans votre récépissé.*

Tout dossier incomplet fera l'objet d'un rejet.

**En cas de transfert de données à l'étranger, celui-ci doit être notifié à la CNDP en renseignant le formulaire dédié téléchargeable du site www.cndp.ma. Le responsable de traitement doit respecter les dispositions de la loi 09-08 avant de procéder à tout transfert.*

Strictement réservé à la CNDP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



PARTIE B - DETAILS DE LA DECLARATION

I. IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE TRAITEMENT

Représentant légal

Nom: Prénom: Qualité:
 Pièce d'identité : ☐ C.N.I ☐ Passeport ☐ Autre: N° Pièce d'Identité:
 Nationalité: E-mail :
 Tél (Fixe) : GSM : Fax

Contact principal

Nom: Prénom: Qualité:
 Pièce d'identité : ☐ C.N.I ☐ Passeport ☐ Autre: N° Pièce d'Identité:
 Nationalité: E-mail :
 Tél (Fixe) : GSM : Fax

II. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT AU MAROC

Le Responsable de traitement est-il installé au Maroc ?

☐ Oui (Ignorer cette section)

☐ Non (Compléter cette section)

Personne Physique ☐

Personne Morale ☐

Nom / Raison sociale : Prénom / Sigle:.....

Adresse : Commune:.....

Ville : Pays : Code Postal :

Activité:.....Code Activité :.....

N°RC:..... Juridiction:..... E-mail:.....

Tél(Fixe):.....GSM.....Fax:.....

Représentant légal

Nom:.....Prénom:.....Qualité:.....

Pièce d'identité : ☐ C.N.I ☐ Passeport ☐ Autre: N° Pièce d'Identité:.....

Nationalité:.....E-mail :

Tél (Fixe) : GSM : Fax

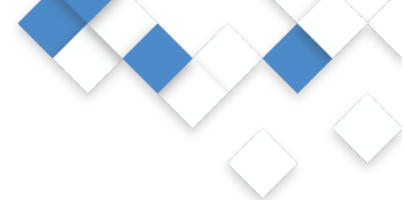
Contact principal

Nom:.....Prénom:.....Qualité:.....

Pièce d'identité : ☐ C.N.I ☐ Passeport ☐ Autre: N° Pièce d'Identité:.....

Nationalité:.....E-mail :

Tél (Fixe) : GSM : Fax



III. DROITS DES PERSONNES CONCERNÉES

- Le service auquel doivent s'adresser les personnes concernées pour faire valoir leurs droits :

.....

Contact principal au sein de ce service

Nom: Prénom: Qualité:

Pièce d'identité : ☐ C.N.I ☐ Passeport ☐ Autre: N° Pièce d'Identité:

Nationalité: E-mail :

Tél (Fixe) : GSM : Fax

VI. SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL*

Je, soussigné(e), en ma qualité de
reconnais avoir pris connaissance de la loi 09-08 relative à la protection des données à caractère personnel et
de tous ses textes d'application ainsi que la décision N° : /, atteste que toutes les
informations, objet de la présente déclaration, sont complètes et exactes et certifie que les traitements de
données sont conformes à ladite loi et à la décision susmentionnée.

Fait à : Le :

Signature et cachet* :

*Les champs annotés par un * seront repris dans votre récépissé.*

Tout dossier incomplet fera l'objet d'un rejet.

Les données insérées dans ce formulaire permettront à la CNDP de veiller au contrôle du respect des dispositions de la loi 09-08 notamment la tenue d'un registre national public de la protection des données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le numéro A-01/2011 Toute modification aux informations ci-dessus et toute suppression de traitement doivent être portées, sans délais, à la connaissance de la CNDP.

Vous pouvez exercer vos droits d'information, d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant à mesdroits@cndp.ma.

Strictement réservé à la CNDP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNDP-F214

V. 20250724