# **formulaire de notification d’une violation de données à caractère personnel**

**Service Public Fédéral Intérieur CONFIDENTIEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULAIRE DE DECLARATION DE VIOLATION DE DONNÉES PERSONNELLES**  **À renvoyer à** [**incidents.gdpr@ibz.fgov.be**](mailto:incidents.gdpr@ibz.fgov.be)**, déclaration urgente au 0800/ 1 1610** | | |
| Votre nom: Type de support affecté (et nom) | | Société/Direction Générale/Service: |
|  | |  |
| Date de déclaration: | Tél. No: | Adresse e-mail: |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de l’incident: | | Heure de l’incident: | | | |
|  | |  | | | |
| Personnes notifiées: | | Heure de la notification: | | | |
|  | |  | | | |
| Brève explication de la violation de donnée (site web, url, nom(s) des suspects, systèmes impactés, autre…) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | |  |  |  | |
| Y-a-t-il urgence (le SPF Intérieur doit-il immédiatement prendre action)? | | | Y | N | |
| Etiez-vous vous-même témoin de l’incident? | | |  |  | |
| Y-a-t-il d’autres témoins? (si oui, nommez-les ci-dessous) | | |  |  | |
|  | | | | | |
| À votre connaissance, l'un ou l'autre des éléments suivants était-il en cause? | | | | | |
| **Support** | | **Contexte** | | | |
| Téléphone |  | Destruction | | |  |
| Fax |  | Perte ou vol | | |  |
| Photocopieur |  | Access non autorisé | | |  |
| Matériel informatique (usb, pc, référence) |  | Altération | | |  |
| E-mail |  | Divulgation | | |  |
| Téléchargement Internet |  | Nombre de personnes concernées | | |  |
| Dossier papier |  | Enfants concernés  Données sensibles (génétiques, santé, biométriques, convictionnelles, syndicales…) | | |  |
| Autre (spécifiez ci-dessous) |  |  | | |  |
|  | | | Y | N | |
| Avez-vous rapporté l’incident à: (Entourer les champs applicables)  Hiérarchie - Police – Directeur IT – Auditeur Interne – Conseiller sécurité - autres (veuillez nommer) | | |  |  | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Initié par : | Date: | Revu par : | Date: |
|  |  |  |  |
| Approuvé par (1): | Date: | Approuvé par (2): | Date: |
|  |  |  |  |