# Annexe 1 : formulaire de déclaration d’incident

**Service Public Fédéral Intérieur CONFIDENTIEL**

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DECLARATION D’INCIDENT****À renvoyer à** **incidents.gdpr@ibz.fgov.be****, déclaration urgente au 0800/ 1 1610** |
| Société/Direction Générale/Service:      | Tél. No:  | Adresse e-mail:  |
|  |  |       |
| **Personne de contact**Nom :Prénom :Tél :E-mail : | Date de **déclaration**:  | Heure de la déclaration:      |
| Type de contrat affecté et références      | Service concerné au sein d’IBZ      | Coordonnées de la personne de contact au sein d’IBZ      |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de **l’incident:** | Heure de l’incident: |
|  |  |
| Date du constat de l’incident  | Heure du constat de l’incident: |
| Origine de la survenance de l’incident :* Diffusion non souhaitée des données (divulgation)
* Hacking ou malware
* Erreur système
* Copie
* Via un accès non autorisé
* Perte physique
* Destruction (effacement)
* Vol d’équipement portable
* Vol d’équipement fixe
* Modifications non souhaitées de données (altération)
* Usurpation d’identité
* Autres à préciser :
 |
| Statut de l’incident : En cours/clôturée + (heure date)  |

|  |
| --- |
| Brève explication de l’incident et des circonstances dans lesquelles la violation a été constatée (y compris lieu physique et moyen de stockage - site web, url, , systèmes impactés, sort des données (p.e. : volées, perdues,… autre…) |
|  |
|  |  |  |  |
| Y-a-t-il urgence (le SPF Intérieur doit-il immédiatement prendre action)? | Y**[ ]**  | N**[ ]**  |
| Autre fournisseur de services, sous-traitant ou tiers concerné/impliqué (si oui, nommez-les ci-dessous) | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Divulgation de données à des tiers (si oui, description des catégories de données, quantités, personnes concernées ci-dessous) | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |

|  |
| --- |
| À votre connaissance, l'un ou l'autre des éléments suivants était-il en cause? |
| **Support**TéléphonePhotocopîeure-mailTéléchargement internet | **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]**  | Fax Matériel informatique (usb, pc,…)Dossier papierAutres (préciser) | **[ ]** **[ ]** **[ ]** **[ ]**  |
| **Nature des données traitées** (cochez une ou plusieurs cases)**Données d’identification*** Nom
* Prénom
* Sexe
* Date de naissance
* Age
* Nationalité
* Photo
* Etat civil
* Composition de ménage
* NN
* N Bis
* N° TVA
* Identifiant personnel
* N° carte identité/passeport
* N° plaque d’immatriculation

**Données de contact*** Adresse
* e-mail
* N° Tél

**Données bancaires*** N° compte
* N° carte bancaire

**Adresse digitale*** Adresse IP
* Coordonnées géolocalisation
 | **Ressources humaines*** N° matricule
* Qualifications professionnelles
* Mesures disciplinaires
* Salaire
* Evaluation

**Données relatives à la santé*** Handicap

**Données judiciaires*** Suspicion/mise en accusation
* Condamnations et peines
* Mesures judiciaires
* Sanctions administratives

**Données financières et patrimoniales*** Revenus
* Allocations, aides, dons …
* Dettes
* Solvabilité
* Emprunts, hypothèques, crédits
* Assurances
* Propriétés immobilières

**Autre**A préciser |  |  |
| Taille du **traitement** * Nombre de données personnelles enregistrées :
* Nombres de personnes concernées :
 |  |  |
| Taille (Ampleur) **de la fuite*** Pas encore déterminé
* Nombre de données personnelles concernées :
* Nombre de personnes concernées :
 |  |  |
| Gestion de l’incident* Actions entreprises :
* Actions prévues :
 |  |  |
| Risque potentiel ou effectif de la fuite de données pour les personnes concernées : |  |  |
|  | Y | N |
| Avez-vous rapporté l’incident à: (Entourer les champs applicables) Hiérarchie - Police – Directeur IT – Auditeur Interne – Conseiller sécurité - autres (veuillez nommer) (si oui, nommez-les ci-dessous) | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Indiquez les données de la personne responsable de la **communication** (le cas échéant).Nom du responsable communication :Numéro de téléphone du responsable communication :E-mail du responsable communication : |

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