# 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](mailto: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**  Téléphone  Photocopîeur  e-mail  Téléchargement internet |  | | Fax  Matériel informatique (usb, pc,…)  Dossier papier  Autres (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: |
|  |  |  |  |