

# DÉCLARATION SIMPLIFIÉE

## ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

### 1 Déclarant

<b>Nom et prénom ou raison sociale :</b> UNIVERSITE D'ORLEANS	<b>Sigle (facultatif) :</b>
	<b>N° SIRET :</b> 194508552 00016
<b>Service :</b>	<b>Code APE :</b> 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur
<b>Adresse :</b> CHATEAU DE LA SOURCE, AVENUE DU PARC FLORAL BP6749	
<b>Code postal :</b> 45067 <b>Ville :</b> ORLEANS	<b>Téléphone :</b> 0238417171
<b>Adresse électronique :</b> PRESIDENT@UNIV-ORLEANS.FR	<b>Fax :</b>

### 2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence  
MR-1 Recherches biomédicales

### 3 Transferts de données hors de l'Union européenne

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union européenne

Non  Oui

### 4 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

**Votre nom (prénom) :** COURTIAL Estelle

**Service :**

**Adresse :**

**Code postal : - Ville :** **Téléphone :** 0238417067

**Adresse électronique :** ESTELLE.COURTIAL@UNIV-ORLEANS.FR **Fax :**

<b>Raison sociale :</b> UNIVERSITE D'ORLEANS	<b>N° SIRET :</b> 194508552 00016
<b>Sigle (facultatif) :</b>	<b>Code NAF :</b> 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur
<b>Adresse :</b> CHATEAU DE LA SOURCE, AVENUE DU PARC FLORAL BP6749	
<b>Code postal :</b> 45067 <b>Ville :</b> ORLEANS	<b>Téléphone :</b> 0238417171
<b>Adresse électronique :</b> PRESIDENT@UNIV-ORLEANS.FR	<b>Fax :</b>

**5** Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

**Nom et prénom :** TOURE Youssoufi

Date le :

**Fonction :** Président(e)

Signature :

**Adresse électronique :** PRESIDENT@UNIV-ORLEANS.FR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 8 rue Vivienne – CS 30223 – 75083 Paris cedex 02.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer