

► [Accueil](#) > [Déclarer](#) > [Téléprocédures](#) > [Déclaration simplifiée](#) > Formulaire en ligne

Déclaration simplifiée


 **Attention !**

Si votre fichier de paie est strictement conforme à la [norme simplifiée n° 28](#) (secteur privé) ou [n°36](#) (secteur public) **vous êtes dispensé de déclaration.**

Votre déclaration ne pourra être acceptée qu'après correction des anomalies suivantes :

- Vous devez indiquer le statut juridique de l'organisme déclarant
- Vous devez indiquer une adresse e-mail et un numéro de téléphone à contacter

Les champs dont les libellés sont en caractères gras sont obligatoires

Organisme déclarant 

Statut juridique

Personne physique ou personne morale de droit privé ne gérant pas un service public (secteur privé)

Personne morale de droit public ou de droit privé gérant un service public (secteur public)

Numéro SIREN


Code APE ou NAF

Nom ou raison sociale

Adresse

Code postal **Localité**

Téléphone

Organisme chargé de la mise en oeuvre du traitement 


Cochez cette case dans le cas où le nom et l'adresse de cet organisme sont identiques à ceux du déclarant

Nom

Adresse

Code postal **Localité**

Téléphone


Organisme auprès duquel s'exerce le droit d'accès 

Cochez cette case dans le cas où le nom et l'adresse de cet organisme sont identiques à ceux du déclarant

Cochez cette case dans le cas où ils sont identiques à ceux de l'organisme chargé de la mise en oeuvre du traitement

Nom

Adresse	BP 28	
Code postal	<input type="text" value="95471"/>	Localité <input type="text" value="FOSSES CEDEX"/>
Téléphone	<input type="text"/>	

Traitement déclaré 

Norme simplifiée

Nom du logiciel

Population concernée (Nombre approximatif)

Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne ? Oui Non

Si oui, pays visés

Personne à contacter 


Adresse e-mail

Téléphone

Personne responsable de la déclaration 

Nom

Fonction

Destinataire du récépissé de déclaration 

l'organisme déclarant

l'organisme chargé de la mise en oeuvre du traitement

un tiers domicilié à l'adresse ci-dessous

Nom

Adresse

Code postal **Localité**

Engagement de conformité

En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir pris connaissance de la norme visée et atteste que le présent traitement est conforme à cette norme qui définit de manière limitative les finalités du traitement, les catégories d'informations traitées, les destinataires de ces informations et la durée de conservation de ces informations.

Si votre déclaration est terminée, cliquez sur le bouton ci-dessous.
Attention, il ne vous sera ensuite plus possible d'accéder à votre déclaration.

Date de dernière modification : 10/06/04

[Haut de page](#) ▲

[Retour](#) ■