

FORMULAIRE DE LA DEMANDE DE QUALIFICATION DES PRESTATAIRES DE SERVICES CLOUD

NATURE DE LA DEMANDE

Première qualification

Renouvellement de la qualification

INFORMATIONS GENERALES

Raison sociale	
Forme juridique	
Registre de commerce	Numéro :
	Ville :
Identifiant fiscal	
Numéro d'affiliation CNSS	
Adresse	
Téléphone	
Fax	
Site Web	

REPRESENTANT LEGAL

Nom et prénom	
Qualité	
Nationalité	
Numéro de la pièce d'identité	
Adresse	
Téléphone	
Fax	
Courriel	

INFORMATIONS SUR LE CAPITAL*

Dénomination de l'associé / actionnaire	Nationalité	Part du capital	Nombre des actions ou de parts sociales	Soumission à une législation étrangère <i>(En cas de personne morale)</i>
				<input type="checkbox"/> Oui
				<input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Non applicable
				<input type="checkbox"/> Oui
				<input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Non applicable

(*) : Le tableau doit être renseigné autant de fois que de personnes morales citées.

**INFORMATIONS SUR LES MEMBRES DES ORGANES DE GESTION ET
D'ADMINISTRATION***

Nom et Prénom	Nationalité	Fonction	Date de début du mandat	Durée du mandat	Numéro de la pièce d'identité	Téléphone	Courriel

(*) Conseil d'Administration, Conseil de Surveillance, Directoire et Direction Générale.

LEGISLATIONS ETRANGERES APPLICABLES

La société est-elle soumise à des législations étrangères qui s'appliquent aux données ?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser :

Nom de la législation	Pays d'origine	Impact sur les données et les services Cloud

IDENTIFICATION DES SERVICES CLOUD OBJET DE LA DEMANDE DE QUALIFICATION

Noms des Services	Type de service Saas/Paas/IaaS/autre	Niveau de qualification demandé 1 OU 2	Description du service	Descriptif des processus de traitement, d'exploitation et de stockage des données <i>Flux, localisation, etc.</i>	Descriptif des modalités de gestion et de supervision du service

INFORMATIONS SUR LES SOCIETES TIERCES PARTENAIRES DANS LA FOURNITURE DES SERVICES *

{Nom du service objet de la qualification (**)}

Dénomination de la société tierce partenaire	Nationalité	Domaines d'activité(s)	Siège Social	Périmètre pris en charge	Descriptif du périmètre	Date de début du contrat	Durée du contrat

(*) : Sociétés visées au paragraphe 8 de l'article 6 du décret n° 2-24-921.

(**) : Le tableau doit être renseigné pour chaque service objet de la qualification.

LISTE DES LABELS ET CERTIFICATIONS DE LA SOCIETE ET DES SOCIETES TIERCES PARTENAIRES

Certification ou Label	Domaine d'application	Description	Date d'obtention	Durée de validité	Organisme de certification	Norme ou règlementation

INFORMATIONS SUR LE PERSONNEL CHARGE DE L'EXPLOITATION ET DE LA GESTION DES SERVICES CLOUD

Nom et prénom	Fonction	Numéro de la pièce d'identité	Nationalité	Expérience	Téléphone	Courriel

REFERENCES DANS LE DOMAINE DES SERVICES CLOUD

Organisme bénéficiaire	Secteurs d'activité	Description du service	Type de service	Date début du contrat	Date de fin du contrat

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans cette demande.

Fait à :

le :

Signature et cachet :