

N° de la demande

Section 1 – Identification du ministère ou de l'organisme (M/O)

Nom du M/O		Date de la demande		
		Année	Mois	Jour
<input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M.	Nom du demandeur	Prénom du demandeur		
Titre du demandeur				
N° de téléphone (bureau) () -		Courriel		

Section 2 – Description générale du projet

Pour permettre au Service de certification de mieux comprendre le projet (ex. : solution administrative et technologique), fournir tous les renseignements pertinents tels que la description du projet, le type de données à protéger, les obligations légales à respecter, les utilisateurs visés et la volumétrie des échanges.

Principales clientèles visées par le projet

Employés du M/O
 Employés d'un autre M/O
 Entreprises
 Professionnels
 Organismes
 Mandataires
 Citoyens

Domaine d'application couvert par le projet

Formulaire électronique <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Développement maison <input type="checkbox"/> Autre	Courriel <input type="checkbox"/> Outlook <input type="checkbox"/> GroupWise <input type="checkbox"/> Lotus Notes <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Transaction en ligne avec authentification <input type="checkbox"/> Transfert en ligne avec signature	Chiffrement de fichier pour : <input type="checkbox"/> Transfert de fichier <input type="checkbox"/> Poste de travail <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Autre
---	---	---	---

Principales phases et dates de livraison du projet

	Date de début			Date de fin		
	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
<input type="checkbox"/> Étude d'opportunité						
<input type="checkbox"/> Étude préliminaire.....						
<input type="checkbox"/> Architecture.....						
<input type="checkbox"/> Analyse fonctionnelle.....						
<input type="checkbox"/> Réalisation.....						
<input type="checkbox"/> Essais						
<input type="checkbox"/> Implantation						
<input type="checkbox"/> Déploiement						

Section 3 – Besoins en sécurité

- Non-répudiation – Consentement explicite (signature numérique) d'une personne dans le cadre d'une prestation électronique de services
- Pérennité – Conservation du lien entre un document électronique et son auteur pour toute la durée de vie du document, incluant son archivage
- Intégrité, intégralité – Certitude que l'information échangée par voie électronique est complète et n'a pas été modifiée
- Confidentialité – Assurance que l'information échangée soit disponible uniquement aux personnes autorisées
- Irrévocabilité – Identification certaine de personnes lors d'échanges électroniques

Précisions additionnelles en matière de sécurité

Type de certificats requis

- Individu
- Individu lié au M/O
- Groupe
- Dispositif ou application
- Individu lié à une personne morale, à une société ou à une association
- Rôle
- Non déterminé (fournir des précisions)

Précisions :

Nombre de certificats prévus lors de l'implantation (si connu) :

Niveau de confiance des certificats

- De base
- Moyen
- Non déterminé (fournir des précisions)

Précisions :

Pour plus d'information : www.infocles.justice.gouv.qc.ca

Services optionnels désirés

- Vérification de l'identité
- Formation d'agents de vérification de l'identité propre au M/O

Mode de paiement des certificats assuré par :

- Client
- M/O
- Partenaire
- Autre (fournir des précisions)

Précisions :

Section 4 – Identification du responsable du projet

- M^{me}
- M.

Nom

Prénom

Titre

N° de téléphone (bureau)
() -

Courriel

Section 5 – Identification des représentants des volets juridiques, organisationnels et technologiques

Volet juridique

<input type="checkbox"/> M ^{me}	Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> M.		
Titre		
N° de téléphone (bureau) () -	Courriel	

Volet organisationnel

<input type="checkbox"/> M ^{me}	Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> M.		
Titre		
N° de téléphone (bureau) () -	Courriel	

Volet technologique

<input type="checkbox"/> M ^{me}	Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> M.		
Titre		
N° de téléphone (bureau) () -	Courriel	

Autre

<input type="checkbox"/> M ^{me}	Nom	Prénom
<input type="checkbox"/> M.		
Titre		
N° de téléphone (bureau) () -	Courriel	