**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUTORISATION DEROGATOIRE**

**A L’INTERDICTION DE CAPTATION AERIENNE DE DONNEES DANS CERTAINES ZONES (ZICAD)**

dans le cadre de l’autorisation mentionnée à l’article L.6224-1 du code transports et aux articles R.133-6 et suivants du code de l’aviation civile

**ATTENTION**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT ETRE INSTRUITS**

**Le formulaire de demande renseigné et les pièces justificatives sont à adresser :**

* à la direction de la protection des installations, moyens et activités de la défense (DPID) s’agissant des zones relevant de l’autorité du ministre de la défense ;
* pour les autres zones, aux préfectures des départements dans lesquels elles se situent et aux services des hauts fonctionnaires de défense et de sécurité (SHFDS) des ministères dont relèvent lesdites zones.

**\***

**\* \***

**Liste des pièces à joindre à la demande :**

* description graphique de l’opération (plan de vol) et des zones de captation de données ;
* copie des documents d’identité (CNI, passeport) des personnels navigants ou télépilotes, des personnels en charge des prises de vue à bord de l’aéronef et, dans tous les cas, des personnels ayant accès aux données non dégradées (opérateurs) ;
* copie de la page d’identification du titulaire du carnet de vol et des deux dernières pages du carnet de vol
* copie des licences, qualifications, autorisations DGAC ;
* accusé de réception de la déclaration d’exploitation (DGAC) ;
* extrait du registre des aéronefs civils circulant sans personne à bord ;
* attestation d’assurance de l’aéronef ;
* attestation de formation télépilote ;
* déclaration préalable au vol en zone peuplée d’un aéronef sans personne à bord ;
* documents contractuels prouvant la nécessité de la mission, et traduisant les différents niveaux de sous-traitance (lettre d’engagement du bénéficiaire envers son opérateur, bon de commande, lettre de mission, contrat cadre…) datés et signés (avec authentification) ;
* description de la politique de gestion des données (précisant pour chacun des thèmes suivants les modalités appliquées : stockage, utilisation, transmission et destruction éventuelle des données à la fin de la mission, le cas échéant) ;
* transmission d’un exemple du rendu de la dégradation réalisée qui est destinée au client ;
* copie du marché public le cas échéant.

**DEMANDEUR**

**SI PERSONNE MORALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale ou dénomination** |  |
| **Adresse du siège** |  |
| **Mandataire social ou principal dirigeant** | Nom |  |
| Prénom |  |
| Qualité |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Adresse postale |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

**SI PERSONNE PHYSIQUE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demandeur** | **Nom** |  |
| Prénom |  |
| Date et lieu de naissance  |  |
| Adresse postale |  |
| Profession |  |
| Téléphone |   |
| Courriel |  |

# SOUS-TRAITANT EVENTUEL

## SI PERSONNE MORALE

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale ou dénomination** |  |
| **Adresse du siège** |  |
| **Mandataire social ou principal dirigeant** | Nom |  |
| Prénom |  |
| Qualité |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Adresse postale |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

## SI PERSONNE PHYSIQUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demandeur** | **Nom** |  |
| Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Adresse postale |  |
| Profession |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

# BENEFICIAIRE (SI DIFFERENT DU DEMANDEUR) – CLIENT FINAL

**SI PERSONNE MORALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale ou dénomination** |  |
| **Adresse du siège** |  |
| **Mandataire social ou principal dirigeant** | Nom |  |
| Prénom |  |
| Qualité |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Adresse postale |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

## SI PERSONNE PHYSIQUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demandeur** | **Nom** |  |
| Prénom |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| Adresse postale |  |
| Profession |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

# DESCRIPTION DE LA MISSION

|  |  |
| --- | --- |
| **Réponse à un besoin de politique publique, de service public ou d’interêt général** | **❑ Non****❑ Oui, pour le compte de :****❑ IGN****❑ Collectivité territoriale****❑ Commune****❑ DREAL****❑ Aéroports :****❑ APS****❑ Sociétés privées** **❑ Autre (préciser) :**  |
| **Liée à un marché public** | ❑Non❑ OuiSi oui, références : |
| **Finalités précises (utilisation faite des données), destination des données (interne entreprise / administration, public…)** | ❑ Acquisition de photos :❑ Couverturte photos aériennes stéréoscopiques :❑ Orthophotos :❑ Orthoplans numériques :❑ Photographies aériennes à basse altitude :❑ Levées topographiques par restitution photogrammétrique numérisée :❑ Autres : |

## LISTE DES ZONES CONCERNEES SELON L’ARRETE MINISTERIEL LISTANT LES ZICAD

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Immatriculation N° de(s) ZICAD** | **Nom du site**  | **Département(s)** | **Commune** | **Coordonnées géographiques de la zones survolée** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## DATES DE LA MISSION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Période prévue pour le vol** | **Date de début de la mission** |  |
| Date de fin de la mission |  |
| Jours prévus |  |
| Horaires prévus |  |
| Durée du vol (total et au-dessus de la ZICAD) |  |
| **Date prévisionnelle de livraison des données au bénéficiaire** |  |

## PERSONNEL AYANT ACCES AUX DONNEES NON DEGRADEES ET PERSONNEL A BORD

|  |
| --- |
| **Pilotes/ Télépilotes** |
| **Nom** | Prénom | Date et lieux de naissance | Nationalité | Domicile | Téléphone | Courriel | Date d’entrée dans la société | Pilote indépendant (Oui/Non) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Personnes en charge du traitement des données captées (Opérateurs)** |
| **Nom** | Prénom | Date et lieu de naissance | Nationalité | Domicile | Téléphone | Courriel |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AERONEF**

|  |  |
| --- | --- |
| **Description** **(Modèle /Type/ Série)** |  |
| **Immatriculation / numéro d’enregistrement si drone de plus de 800g** |  |
| **Aérodrome sur lequel sera basé l’aéronef (préciser l’aérodrome de départ et celui d’arrivée le cas échéant)** |  |
| **Altitude(s) de vol prévue(s)** |  |

## CAPTEURS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de capteurs (caméras, …)** | **Références, modèles, marques** | **Résolution, densité des capteurs** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# INFORMATIONS RELATIVES AUX DONNEES CAPTEES

## TYPE DE DONNEES

|  |  |
| --- | --- |
| **Type(s) de données(image visible, image infrarouge, Lidar, …)** |  |

## MODALITES DE TRAITEMENT

|  |  |
| --- | --- |
| **Dans l’aéronef (conservation des images pendant la mission, type de support)** |  |
| **Lieu(x) de traitement** |  |
| **Outils utilisés (hors connexion Internet)** |  |

## CONDITIONS DE GESTION ET DE SECURISATION DES DONNEES

|  |  |
| --- | --- |
| **Conditions et lieux de stockage des images non dégradées (après le vol et pendant les traitements)** |  |
| **Moyens et infrastructures de stockage (après le vol et pendant les traitements)****Exemples : Local à usage unique de la société (ou local partagé), dans les locaux d’une tierce personne, local sécurisé fermant à clef et sécurisé.** |  |
| **Exploitation des photos (développement des fichiers, locaux)** |  |
| **Dégradation par floutage (outil utilisé, lieu de traitement…)** |  |
| **Modalités de transmission** **(au bénéficiaire et entre le lieu de vol et le lieu de traitement). Si transmission en main propre, précisez l’identité du pilote ou opérateur et du receveur.**  |  |
| **Personnes ayant accès au lieu de stockage des supports non dégradés (Nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité, domicile, téléphone, courriel)** |  |

## EFFACEMENT FINAL DES DONNEES NON DEGRADEES

|  |  |
| --- | --- |
| **Méthode d’effacement prévue / Qualité de dégradation prévue (minima pour les images numériques : résolution < 10m****; pour** **les nuages de points : dégradation de la densité à 0,01 points/m²)** |  |
| **Attestation sur l’honneur** | ❑ **Je m’engage à transmettre aux préfectures concernées et aux SHFDS des ministères de tutelle ou à la direction de la protection des installations, moyens et activités de la défense (DPID) un procès verbal de destruction des données après captation et avant transmission au bénéficiaire dans les trois mois suivant l’acceptation du produit livré au bénéficiaire**(en cas de case non cochée, aucune autorisation de captation aérienne de données de zones interdites ne sera accordée) |

**ELEMENTS COMPLEMENTAIRES**

## EN CAS DE RENOUVELLEMENT OU DE PROLONGATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande antérieure sur la même zone et pour le même client prévue** | **❑ Oui Référence de la demande :** **❑ Non** |
| **Besoin de réitérer la demande** | ❑ Prolongation ❑ Renouvellement❑ Additionnelle (ajout de ZICAD)❑ AutrePrécisez les raisons : |

## AUTRE (TOUTE INFORMATION PERMETTANT D’ECLAIRER L’INSTRUCTION DE LA DEMANDE)

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations complémentaires** |  |

❑ **Je m’engage à informer sans délai les préfectures concernées et les SHFDS des ministères dont relèvent les zones, ou la DPID s’agissant des zones relevant du ministère de la défense, de tout changement dans les informations indiquées dans le présent formulaire** (en cas de case non cochée, aucune autorisation de captation aérienne de données de zones interdites ne sera accordée).

**Date** :

**Nom et Signature du demandeur :**