Annexe n°2 CCAP 2025\_PFRANOM\_DIAGAMIANTE

FORMULAIRE D’AUTORISATION

ACCÈS PC PORTABLE, TABLETTES ET TÉLÉPHONES PORTABLES

*Il est rappelé que la possession et l'usage d'un PC PORTABLE d’une TABLETTE ou d’un TÉLÉPHONE PORTABLE au sein de l'établissement est strictement réservé au domaine professionnel (aucun fichier ou donnée à caractère personnel) et que l'autorisation est nominative (pas de prêt à la population pénale et aux personnels de l'Administration Pénitentiaire)*.

**Type de matériel** : **Type d’accès** :

PC portable Ponctuel : du .../.../.... Au .../.../...

Tablette

Téléphone portable Permanent

NOM : ................................................. PRENOM : ...........................................

FONCTION : ...................................... SECTEUR/SERVICE : ..........................

Exposez les raison d’utilisation d’un PC portable/tablette/téléphone dans votre travail :

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Marque : .................................................................................................................................

N° de série : ......................................................................................................................................................

Identification par scellé si permanent (voir avec CLSI) : ..........................................................................

Je certifie que mon ordinateur / ma tablette / mon téléphone :

N'est équipé d'aucun composant de type réseau sans fil notamment :

- Bluetooth;

- Wifi;

- 3G

- Infrarouge;

- Ou tout autre technologie communicante sans fil. ou que ces composants sont **désactivés** pendant toute la durée de l'utilisation dans l'enceinte du *Nom de l’établissement.*

Je certifie............................................... avoir bien pris connaissance que l'usage de ces technologies est interdite au sein de l'établissement et que toute infraction à cette règle pourra donner lieu à des poursuites.

Date : Signature du demandeur :

AUTORISATION PAR LA DIRECTION

Autorisé :  Oui  Non

Date : Signature de la direction: