

Formulaire de demande d'autorisation dérogatoire à l'interdiction de captation aérienne de données dans certaines zones (ZICAD)

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

Nota : Cette extraction de l'arrêté du 29 décembre 2022 présentée dans sa version « Word » exploitable, est communiquée en vue d'être adressée aux opérateurs sur leur demande, afin que leur saisine soit facilitée.

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 préfetures des départements dans lesquels elles se situent (ou, à Paris, au préfet de police) 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.

ATTENTION
LES DOSSIERS INCOMPLETS NE POURRONT ETRE INSTRUITS

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 ÉVENTUEL

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	

BÉNÉFICIAIRE (SI DIFFÉRENT 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'intérêt général	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, pour le compte de : <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale <input type="checkbox"/> Commune <input type="checkbox"/> DREAL <input type="checkbox"/> Aéroports : <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> Sociétés privées <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Liée à un marché public	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, références :
Finalités précises (utilisation faite des données), destination des données (interne entreprise / administration, public...)	<input type="checkbox"/> Acquisition de photos : <input type="checkbox"/> Couverture photos aériennes stéréoscopiques : <input type="checkbox"/> Orthophotos : <input type="checkbox"/> Orthoplans numériques : <input type="checkbox"/> Photographies aériennes à basse altitude : <input type="checkbox"/> Levées topographiques par restitution photogrammétrique numérisée : <input type="checkbox"/> Autres :

LISTE DES ZONES CONCERNÉES SELON L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 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 ACCÈS AUX DONNÉES NON DÉGRADÉES ET PERSONNEL À 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

AÉRONEF

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 DONNÉES CAPTÉES

TYPE DE DONNÉES

Type(s) de données (image visible, image infrarouge, Lidar, ...)	
--	--

MODALITÉS 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 SÉCURISATION DES DONNÉES

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 DONNÉES NON DÉGRADÉES

<p>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)</p>	
<p>Attestation sur l'honneur</p>	<p><input type="checkbox"/> Je m'engage à transmettre aux préfetures 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</p> <p>(en cas de case non cochée, aucune autorisation de captation aérienne de données de zones interdites ne sera accordée)</p>

ELÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

EN CAS DE RENOUVELLEMENT OU PROLONGATION

Demande antérieure sur la même zone et pour le même client prévue	<input type="checkbox"/> Oui Référence de la demande : <input type="checkbox"/> Non
Besoin de réitérer la demande	<input type="checkbox"/> Prolongation <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Additionnelle (ajout de ZICAD) <input type="checkbox"/> Autre Précisez les raisons :

AUTRE (TOUTE INFORMATION PERMETTANT D'ÉCLAIRER L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE)

Informations complémentaires	
-------------------------------------	--

Je m'engage à informer sans délai les préfetures 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 :