

DEMANDE DE PERMIS TEMPORAIRE D'AGENT

(À l'exception des demandes pour la sécurité événementielle : voir formulaire 194.024.)

Soumettez votre demande, tous les documents requis (voir page suivante) et le paiement complet (par la poste ou en personne) à l'adresse suivante :

Bureau de la sécurité privée
6363 route Transcanadienne Ouest, bureau 206
Saint-Laurent (Québec) H4T 1Z9

Ne pas envoyer le formulaire par télécopieur ni par courriel. Il serait alors considéré irrecevable et ne serait pas traité.

Attention : L'omission de remplir toutes les sections de ce formulaire ou de soumettre tous les documents et paiement pourra entraîner l'irrecevabilité de votre demande et un retour de vos documents, et/ou un retard important dans le traitement de votre demande.

AVANT DE COMMENCER

Veillez lire attentivement les directives ci-dessous :

- ✓ Le formulaire doit être rempli et signé par le demandeur de permis.
- ✓ Le demandeur doit être âgé d'au moins 18 ans (sauf dans le cas où une demande de permis temporaire est faite pendant que le demandeur suit une formation pouvant le qualifier pour la délivrance d'un permis d'agent, notamment lorsqu'il effectue un stage).
- ✓ Vous devez remplir et soumettre toutes les pages de la demande, incluant la feuille de paiement.
- ✓ Vous devez lire la déclaration (section J) et apposer votre signature à l'intérieur du cadre indiqué. Cette signature apparaîtra sur votre permis.
- ✓ Un répondant doit authentifier vos photos et compléter et signer la section K.
- ✓ L'information écrite doit être propre, lisible et en caractères d'impression.

LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS

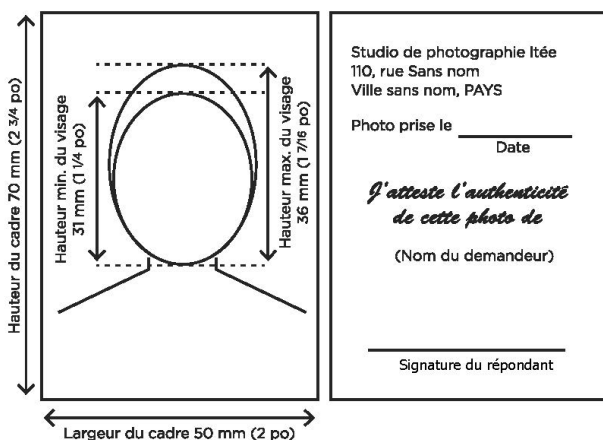
La demande de permis doit être accompagnée de tous les documents suivants :

- ☐ Formulaire de demande de permis temporaire d'agent original et complet, dûment rempli, daté et signé.
- ☐ Paiement des droits (voir la section L pour les modalités de paiement).
- ☐ Une copie de votre **certificat de naissance** :

Pour les demandeurs **nés au Canada** : émis par le Directeur de l'état civil de leur province respective.

Pour les demandeurs **nés à l'étranger** : émis par l'autorité gouvernementale compétente du pays d'origine. Si votre certificat de naissance est rédigé dans une autre langue que le français ou l'anglais, vous devrez aussi fournir une traduction de votre certificat dans l'une de ces deux langues officielles, faite par un membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec.

- ☐ Une copie de votre **permis de conduire valide** (nécessaire, si vous en détenez un), ou **si vous n'en détenez pas**, d'une **autre pièce d'identité valide** délivrée par un gouvernement au Canada (fédéral ou provincial) incluant nom, photo, signature et date de naissance, parmi les suivantes : passeport, carte d'assurance-maladie, certificat de citoyenneté canadienne (carte photo), carte de résident permanent, certificat de statut Indien.
- ☐ **Deux (2) photographies couleur identiques de format passeport (5 cm x 7 cm)** prises au cours des six (6) mois précédant la demande, sur fond blanc, de face, des épaules à la tête, la tête découverte, datées au verso à l'aide d'un dateur. **L'une de ces photos doit être authentifiée par votre répondant**, lequel doit satisfaire aux critères de la section K. Exemple* :



Note : Un chapeau ou un couvre-chef ne peut être porté, à moins que celui-ci ne soit porté tous les jours pour des raisons religieuses ou médicales.

Toutefois, votre visage complet doit paraître clairement et le couvre-chef ne doit pas créer d'ombrage sur le visage.

*Ne correspond pas à la taille réelle – Référez-vous aux mesures indiquées.

- ☐ **Document supportant votre demande de permis temporaire tel que décrit à la section E**, en fonction de la raison pour laquelle vous demandez un permis temporaire.

IMPORTANT : NE PAS ENVOYER DE DOCUMENTS ORIGINAUX, À L'EXCEPTION DU FORMULAIRE

FORMULAIRE – DEMANDE DE PERMIS TEMPORAIRE D'AGENT

| SECTION A : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR | | | |
|---|---|--|--|
| Nom de famille A H O D A N | | Prénom M I G N O N D O | |
| Utilisez-vous un autre nom et/ou prénom? <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui, spécifiez : | | | |
| Autre nom de famille | | Autre prénom K O N R A D T H A R S I C I U S | |
| Sexe <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) 1 9 8 8 1 0 1 2 | Permis de conduire SAAQ <input checked="" type="checkbox"/> Je n'en possède pas. | |
| Nom de famille de votre mère à la naissance A G O S S O U | | | |
| Langue de correspondance : <input checked="" type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais | | Mode de transmission : <input type="checkbox"/> Poste <input checked="" type="checkbox"/> Courriel | |
| Êtes-vous déjà titulaire d'un permis du BSP? <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, indiquez le N° de permis : _____ | | | |

| SECTION B : ADRESSE DOMICILIAIRE DU DEMANDEUR | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------|
| N° civique 6 3 5 | Rue D o r i m è n e - D e s j a r d i n s | App. 6 | |
| Ville L é v i s | Province Q u é b e c | Code postal G 6 V 7 T 8 | |
| Téléphone résidentiel | Cellulaire ou autre téléphone 4 1 8 - 4 5 5 - 5 2 4 1 | | |
| Adresse courriel M I G N O N D O 1 @ G M A I L . C O M | | | |
| Depuis quand habitez-vous à cette adresse? | | Date : 2020 / 01 / 25 AAAA MM JJ | |
| Si depuis moins de cinq (5) ans, indiquez toutes adresses des cinq (5) dernières années (N° civique, nom de rue, app., ville, code postal, province) | | De (AAAA/MM) | À (AAAA/MM) |
| CARRÉ 226 AYÉLAWADJÈ, COTONOU, 06BP3731, LITTORAL, BÉNIN | | 2015/01 | 2020/01 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| SECTION C : DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES OU DISCIPLINAIRES | |
|---|--|
| À moins d'avoir obtenu un pardon, avez-vous déjà été reconnu coupable, en quelque lieu que ce soit, d'une infraction criminelle ou pénale, ou d'une infraction disciplinaire en vertu de la <i>Loi sur la sécurité privée</i> ? | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : _____ | |
| Faites-vous présentement l'objet de poursuites de nature criminelle ou pénale, ou de procédures de nature disciplinaire en vertu de la <i>Loi sur la sécurité privée</i> ? | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : _____ | |

| SECTION D : PERMIS TEMPORAIRE DEMANDÉ | |
|---|---|
| Catégorie visée par cette demande : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gardiennage | <input type="checkbox"/> Investigation |
| <input type="checkbox"/> Serrurerie | <input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur |
| Période demandée* : Date de début 2020-04-01 et Date de fin 2020-08-31. | |
| * La durée du permis temporaire ne peut pas excéder 120 jours. | |

SECTION E : RAISON POUR LAQUELLE LE PERMIS TEMPORAIRE EST DEMANDÉ (Complétez la sous-section appropriée).

☐ **POUR SUIVRE UNE FORMATION** (Pouvant vous qualifier pour la délivrance d'un permis régulier d'agent, notamment pour effectuer un stage).

Nom de l'institution d'enseignement

Nom de l'organisme où se déroulera le stage

Téléphone de l'organisme

Adresse de l'organisme où se déroulera le stage (N° civique, nom de rue, app., ville, code postal, province)

☐ **JOINDRE :** Vous devez joindre : 1) Une confirmation d'inscription à une formation pouvant vous qualifier pour la délivrance d'un permis régulier d'agent; ET 2) Une attestation de l'employeur chez qui vous effectuerez votre stage dans le cadre de cette formation, en indiquant l'endroit et les dates où il se tiendra, ainsi que le nom et le numéro de permis d'agent de la personne qui vous supervisera chez cet employeur.

☐ **POUR LES BESOINS PARTICULIERS D'UNE ENQUÊTE** (Notamment pour agir comme agent d'infiltration ou agent double).

Nature de l'enquête

Nom de l'employeur

Adresse (N° civique et rue)

Bureau

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Poste

☐ **JOINDRE :** Vous devez joindre une déclaration de votre employeur indiquant :

- ✓ le nom de votre superviseur ainsi que son numéro de permis d'agent en investigation;
- ✓ la fin (raison) pour laquelle cet employeur a besoin de recourir à vos services spécifiquement;
- ✓ la période pour laquelle vos services temporaires sont requis à cette fin.

☒ **MAIN-D'ŒUVRE TEMPORAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT PARTICULIER** (C'est-à-dire un événement exceptionnel ou hors du commun, incluant un conflit de travail, un désastre ou une pandémie).

Nature de l'événement particulier

Nom de l'employeur

Adresse (N° civique et rue)

Bureau

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Poste

☐ **JOINDRE :** Vous devez joindre une déclaration de votre employeur indiquant :

- ✓ le nom de votre superviseur ainsi que son numéro de permis d'agent (de la même catégorie que celle pour laquelle vous demandez un permis temporaire);
- ✓ le nom ou une description de l'événement particulier pour lequel vos services temporaires sont requis;
- ✓ la date et le lieu où se tiendra cet événement particulier.

| SECTION F : TOUT AUTRE EMPLOI ACTUEL EN SÉCURITÉ PRIVÉE (Joindre une annexe au besoin). <input type="checkbox"/> Non Applicable | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------|----------|--|--|---------------------|--|
| Nom de l'employeur | | | | | | | | | |
| Adresse (N° civique et rue) | | | | | | | | Bureau | |
| Ville | | | | | Province | | | Code postal | |
| Téléphone | | | | Poste | | | | | |
| Titre d'emploi | | | | | | | | Depuis (AAAA/MM/JJ) | |

| SECTION G : OCCUPEZ-VOUS UN EMPLOI AU SEIN D'UN CORPS DE POLICE? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------|--|--|---------------------|--|
| Corps de police | | | | | | | | | |
| Ville | | | | | Province | | | | |
| Titre d'emploi | | | | | | | | Depuis (AAAA/MM/JJ) | |
| *Cet emploi pourrait être incompatible avec le fait d'être titulaire d'un permis d'agent en sécurité privée. Pour toute information à ce sujet, communiquez avec notre Service à l'information. | | | | | | | | | |

| SECTION H : DEMANDE DE CONSENTEMENT – LOI CANADIENNE ANTI-POURRIEL | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Conformément à la Loi canadienne anti-pourriel, nous devons obtenir votre consentement afin de vous faire parvenir certaines communications électroniques à caractère commercial. Ainsi, afin d'être ajouté à notre liste d'envoi, accordez-nous votre consentement en cochant la case ci-dessous : | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Je consens à recevoir des communications électroniques à caractère commercial de la part du BSP.* | | | | | | | | | |
| Veuillez noter que si vous ne consentez pas à la réception de messages à caractère commercial, le BSP pourra tout de même continuer à vous transmettre toute communication informative, notamment liée à la protection du public ou concernant vos obligations en tant que titulaire de permis. | | | | | | | | | |
| *Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en écrivant à communications@bspquebec.ca . | | | | | | | | | |

| SECTION I : ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Les renseignements personnels sont recueillis à des fins d'application de la <i>Loi sur la sécurité privée</i> et ne serviront qu'à cette seule fin. Ces renseignements seront accessibles aux seuls employés pour qui ils sont nécessaires dans l'exercice de leurs fonctions. Ces renseignements peuvent être transmis à des tiers dans les limites reconnues par la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> ou avec le consentement de la personne visée par ces renseignements. | | | | | | | | | |

SECTION J : DÉCLARATION

AVERTISSEMENT – Toute déclaration fausse ou trompeuse concernant le présent formulaire ou relative à tout document à l'appui de la présente demande, y compris la dissimulation de tout fait important, pourrait mener au refus de délivrance, ou à la suspension ou la révocation d'un permis d'agent.

Je déclare avoir lu et compris l'**AVERTISSEMENT** énoncé ci-haut.

Je déclare avoir pris connaissance des responsabilités et obligations qui m'incombent en vertu de la *Loi sur la sécurité privée* et ses règlements.

Je comprends que ce permis m'est délivré uniquement pour la raison énoncée à la section E et je m'engage à **aviser le Bureau de la sécurité privée sans délai si je cesse d'exercer l'activité spécifique** pour laquelle ce permis m'est délivré avant son expiration.

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à vérifier auprès de mon employeur et mon institution de formation, le cas échéant, tout renseignement concernant les documents fournis au soutien de ma demande de permis temporaire, ainsi qu'à obtenir des informations ou documents supplémentaires de ces personnes, le cas échéant.

Je comprends que des droits annuels devront être payés si je renouvelle ce permis temporaire durant une période excédant un (1) an.

De plus, je m'engage à informer le Bureau de la sécurité privée de tout changement relatif à mon adresse ou mon employeur, et ce, sans délai.

J'atteste que les photos jointes à cette demande ont été prises dans les six (6) derniers mois et qu'elles reflètent mon apparence physique actuelle.

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à transmettre à la Sûreté du Québec les renseignements nécessaires, afin qu'elle vérifie que les conditions prévues aux paragraphes 2° et 3° de l'article 19 de la *Loi sur la sécurité privée* sont satisfaites. De plus, je comprends que la Sûreté du Québec est autorisée en vertu de la *Loi sur la sécurité privée* à informer le Bureau de la sécurité privée du résultat de ces vérifications, et leur suivi, et à donner son avis quant au respect de ces conditions.

J'affirme solennellement être le demandeur de la présente demande. Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets et que tout changement ayant pour effet de modifier ces renseignements sera communiqué **sans délai** au Bureau de la sécurité privée.

En foi de quoi je signe :

**VOTRE SIGNATURE NE DOIT PAS DÉPASSER
LE CADRE INTÉRIEUR**

Signature nulle si apposée sur le cadre

Signature

Signature nulle si apposée sur le cadre

Signature

Date A A A A M M J J
 2 0 2 0 0 3 3 1

SECTION K : RÉPONDANT

Le répondant doit (y compris tout commissaire à l'assermentation, notaire ou avocat) :

- ✓ Remplir les sous-sections K.1, K.2 et K.3
- ✓ Authentifier l'une des photos accompagnant cette demande

AVIS - Le répondant doit être citoyen canadien ou résident permanent et être âgé de 18 ans ou plus. Il doit connaître personnellement le demandeur depuis au moins un (1) an et il doit être disponible pour une vérification par le Bureau de la sécurité privée.

Si vous ne connaissez personne depuis au moins un (1) an, les seules personnes habilitées à agir à titre de répondant et authentifier votre photo seront un commissaire à l'assermentation, un notaire ou un avocat.

K.1 : IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom de famille | | | | | | | | | | Prénom | | | | | | | | | | | | | | |
| Profession | | | | | | | | | | N° de membre (le cas échéant) | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse (N° civique et rue) | | | | | | | | | | | | | | | Bureau / App. | | | | | | | | | |
| Ville | | | | | | | | | | | | | | | Province | | | | | | | | | |
| Code postal | | | | | Adresse courriel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone (jour) | | | | | | | | | | Poste | | | | | Cellulaire ou autre téléphone | | | | | | | | | |
| Je connais le demandeur depuis _____ an(s) | | | | | | | | | | Lien avec le demandeur | | | | | | | | | | | | | | |

K.2 : AUTHENTIFICATION DES PHOTOS

- ☐ Le répondant doit inscrire : « *J'atteste l'authenticité de cette photo de (nom du demandeur)* » au verso de l'une des photos et il doit apposer sa signature sur cette même photo.

K.3 : DÉCLARATION DU RÉPONDANT

Je déclare avoir lu et compris l'**AVIS** énoncé ci-haut.

- ☐ J'affirme connaître personnellement depuis au moins un (1) an le demandeur nommé ci-dessous et dont la signature apparaît à la section J de ce formulaire et j'atteste l'authenticité de ses photos jointes au présent formulaire, lesquelles reflètent son apparence physique actuelle.
- ☐ Déclaration du commissaire à l'assermentation, du notaire ou de l'avocat : J'affirme avoir vu le demandeur nommé ci-dessous et dont la signature apparaît à la section J de ce formulaire et j'atteste l'authenticité de ses photos jointes au présent formulaire, lesquelles reflètent son apparence physique actuelle.

(Inscrire le NOM DU DEMANDEUR en caractères d'impression)

Signature du répondant
(Incluant tout commissaire à l'assermentation, notaire ou avocat).

Date

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | A | A | A | M | M | J | J |
| | | | | | | | |

SECTION L : FEUILLE DE PAIEMENT

Nom de famille du demandeur

Prénom du demandeur

DROITS PAYABLES

Cochez la catégorie de permis temporaire demandée ainsi que la case Vérification des conditions et reportez les montants correspondants sur la ligne de droite. Additionnez ces montants et inscrivez le total à payer sur la ligne du bas.

☐ Gardiennage

☐ Investigation

☐ Serrurerie

☐ Convoyage de biens de valeur

☒ Vérification des conditions (Non remboursable en cas d'annulation ou de refus de la demande).

À compter du
1^{er} janv. 2020

57,00 \$

57,00 \$ +

57,00 \$ +

57,00 \$ +

88,00 \$ + 88,00 \$

Total à payer : \$

MODALITÉS DE PAIEMENT

Sélectionnez le mode de paiement souhaité pour effectuer cette transaction :

☐ En espèces (en personne seulement, aucun argent comptant n'est accepté par la poste)

☐ Carte de débit (en personne seulement, aucun virement *Interac* n'est accepté)

☐ Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée (sans provision : frais de 35,00 \$) (aucun chèque postdaté n'est accepté)

☐ Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée

☐ Carte de crédit :



MasterCard

N° de la carte

Exp (MM/AA)



Visa



American Express

N° CVV2*

* N° CVV2 : Numéro de sécurité à 3 ou 4 chiffres à l'endo de la carte de crédit.

Nom de famille du titulaire de la carte

Prénom du titulaire de la carte

AUTORISATION – J'autorise le Bureau de la sécurité privée à débiter ma carte de crédit du montant requis afin de traiter cette demande.

Signature du titulaire de la carte

Date

A A A A M M J J

Téléphone