

 Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).

Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).

CONFIDENTIEL PERSONNEL DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE

Version 2.0 - Avril 2022

1

Organisme demandeur.

Motif de la demande* : Accès à une zone protégée (ZP)

Date* : 28/04/2022

Attache de l'organisme demandeur* : GSBdD IDF/POLE SGM/BPS

N° de la demande* : XXX/GSBdD IDF/POLE SGM/BPS

Nom : CES PATOIS JEAN-BAPTISTE

Téléphone* : 8617823137

Qualité* : OSAU

2

Renseignements d'identité.

Nom de naissance* : _____ Sexe* : M F

Prénoms* : _____ Date de naissance* : _____

Lieu de naissance

Pays* : _____ Code postal* :

Ville* : _____

Nationalité(s)

Nationalité actuelle* : _____ Nationalité à la naissance* : _____

Autre nationalité actuelle : _____ Autre nationalité à la naissance* : _____

Année d'acquisition de la nationalité française : _____ Année d'arrivée en France* : _____

Domicile

Depuis le* : _____ Pays* : _____ Code postal* :

Commune* : _____ N°, rue* : _____

Domicile précédent

Depuis le : _____ Pays : _____ Code postal :

Commune : _____ N°, rue : _____

3

Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur* : _____ Civil Militaire

Fonction, profession* : _____ Type d'activité* : _____

Environnement Numerique

4

Dans le cadre de la protection liée au bon usage des réseaux sociaux (et des nouvelles plateformes d'échanges numériques), Vous devez renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.

1. Utilisez-vous des réseaux sociaux ? (cocher la case correspondante)

OUI NON

2. Si oui, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

Rarement Occasionnellement Souvent Très souvent

3. Quel(s) réseau(x) utilisez-vous ?

Nom du réseau	Pseudo utilisé
Autre (précisez l'ze nom)	
Autre (précisez l'ze nom)	
Autre (précisez l'ze nom)	
Autre (précisez l'ze nom)	

4. Utilisez-vous d'autres numéros de téléphone ou adresses emails que ceux mentionnés précédemment ?

Adresse email	Numéro de téléphone

5

Attestation de la personne sujette au contrôle élémentaire.

Je,

a) reconnais être informé

- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;

- Que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;

- que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de la défense et de sécurité du ministère des armées.

b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* : _____

Date* : _____

Signature

Formulaire modèle : V2.0

Avril 2022 – Compatibilité : Acrobat Reader V_ 9 10, XI et SOPHIA

SOPHIA est un système d'information conçu pour assurer la sécurité des informations échangées par voie électronique conformément, notamment, aux dispositions de l'article 9 de l'ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives ainsi qu'entre les autorités administratives.