

## DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE OU PROVISOIRE

## (TITRES I ET II DU LIVRE VI DU CODE DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE)

En application des articles L.612-22, L.612-23, L.622-21 et L.622-22 du code de la sécurité intérieure, l'accès à une formation en vue d'acquérir l'aptitude professionnelle est soumis à la délivrance d'une autorisation préalable.

Par dérogation aux articles L. 612-20 et L.622-19, une autorisation provisoire d'être employé pour participer à une activité de sécurité privée est délivrée à la personne non titulaire de la carte professionnelle.

Vous êtes informé que dans le cadre de l'examen de votre demande, le CNAPS procèdera à une enquête administrative. L'autorisation préalable ou provisoire a une durée de validité de 6mois.

| <b>▶</b> J'indi | que ma demande (cochez la mention utili  | e)       |   |
|-----------------|--|----------|---|
|                 |  |          |   |
|                 | Autorisation préalable  Ce titre me permet d'accéder à une formation dispensée par un organisme de formation agréé afin d'exercer la profession d'agent de sécurité privée ATTENTION: ce titre ne vous permet pas d'assurer effectivement une activité de sécurité privée. | OU 🗆     | Autorisation provisoire  Ce titre me permet d'accéder à une formation dispensée par une entreprise de sécurité privée. ATTENTION : ce titre ne vous permet pas d'assurer effectivement une activité de sécurité privée. |
| ▶ Je pro        | écise mon identité et mon adresse  | <u> </u> |   |
| ☐ Madam         | ne  Monsieur   |          |   |
| Nom:            |  |          |   |
| Nom d'usa       | ge :   |          |   |
| Prénoms :       |  |          |   |
| Date et lieu    | ı de naissance :/ à :  |          | Pays :  |

 $(N^{\circ}$  de la voie) (Extension : bis, ter.) (Type de voie : avenue, etc.) (Nom de la voie)

Code postal:

Téléphone (fixe ou mobile): \_\_\_/\_\_/\_\_/

Commune :\_\_\_\_\_

| Pour faciliter la distribution<br>uivante :    | du courrier, si vous êtes hébergé(e) chez un tiers, merci de compléter la mentio                                    |
|--|---|
|  |   |
| N 12: dan4: Cala an laga                       | ativités nouveles sur elles is sousi formé(s)   |
| Cochez la ou les mention(s) utile              | ctivités pour lesquelles je serai formé(e)  |
| ☐ Surveillance hum                             | naine ou par des systèmes électroniques de sécurité ou de gardiennage   |
| ☐ Agent cynophile                              |   |
| ☐ Opérateur de vide                            | éoprotection  |
| ☐ Sûreté aéroportua                            | aire  |
| ☐ Transport de fond                            | ds  |
| ☐ Maintenance et g                             | gestion de distributeurs automatiques de billets (DAB)  |
| ☐ Protection physic                            | que des personnes   |
| ☐ Activité de reche                            | rches privées   |
|  |   |
|  | demande <u>d'autorisation préalable</u> , vous devez obligatoireme<br>suivante relative à votre centre de formation |
| Nom de l'organisme de forma                    | ation : SF3PRO  |
|  |   |
| Numéro d'enregistrement DI                     |   |
| Numéro d'autorisation d'exe                    | ercer délivré par le CNAPS : n° FOR-089-2024-02-25-20190671285  |
| Adresse : 17, rue de Sancey<br>(N° de la voie) | ) (Extension : bis, ter.) (Type de voie : avenue, etc.) (Nom de la voie)  |
| Code postal : 89100                            | Commune : SENS  |
| Téléphone: 06/76/62/40/29                      |   |
| Courriel: pr@sf3pro.fr                         |   |
|  | emande <u>d'autorisation provisoire</u> , vous devez obligatoirement<br>suivante relative à votre employeur         |
| Dénomination sociale de votr                   | re employeur :  |
| Numéro d'immatriculation S                     | IRET :  |
|  |   |
| 1 Les correspondances du CNAPS se              | eront adressées prioritairement à cette adresse électronique.   |

| Numero d'autorisation d'exercer de l'entreprise                  | e delivre par le CNAPS :   |
|--|--|
| Numéro d'autorisation d'exercer du centre de f                   | Formation de l'établissement au sein duquel vous serez formé :   |
| Adresse : $(N^{\circ} de \ la \ voie) \ (Extension : bis, ter.)$ | (Type de voie : avenue, etc.) (Nom de la voie)   |
| Code postal :  | Commune :  |
| Téléphone (fixe ou mobile) :///                                  | <u></u>  |
| Courriel:  |  |
| ► J'identifie les pièces à joindre à mo                          | on dossier   |
| Un titre justifiant de votre identité de séjour uniquement).     | é en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou titre   |
| <del></del> •  | ger, un extrait de votre casier judicaire étranger, original, datant de<br>gue française par un traducteur assermenté.                         |
|  | <b>autorisation préalable</b> , le justificatif de préinscription à une e centre de formation à remplir en page 5 de ce formulaire.            |
| ☐ Pour les demandeurs d'une employeur à fournir par celui-ci.    | autorisation provisoire, une promesse d'embauche de votre  |
|  | é algérienne et que vous sollicitez une autorisation <b>provisoire</b> , la e accompagnée de votre autorisation provisoire de travail délivrée |

|              | • | •      |    | •     | •    |
|--------------|---|--------|----|-------|------|
| lacktriangle |   | signe  | ma | dem   | ande |
|              | U | SIZIIC | ша | uciii | anuc |

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont complets, exacts et sincères. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de peines d'amendes ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal).

Je m'engage à tenir informé mon organisme de formation ou mon employeur<sup>2</sup> des suites réservées à ma demande.

| Fait à : |                         |
|----------|-------------------------|
|          |                         |
| Le// 20  |                         |
|          | (Signature obligatoire) |

## **▶** J'envoie ma demande

Vous devez envoyer votre demande à la délégation territoriale dans le ressort de laquelle vous êtes domicilié. Pour savoir quelle délégation territoriale est compétente, vous pouvez cliquer ici : <a href="http://www.cnaps-securite.fr/annuaire/">http://www.cnaps-securite.fr/annuaire/</a>

**ATTENTION :** Votre demande, accompagnée des pièces justificatives, devra être adressée à la délégation territoriale comprenant Paris dans son ressort (Paris Ouest) :

- si vous êtes ressortissant d'un État membre de l'Union européenne autre que la France ou d'un des État parties à l'accord sur l'Espace économique européen et que vous n'êtes pas domicilié en France,
- si vous travaillez pour une entreprise étrangère établie sur le territoire de l'Union européenne ou d'un des État parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer et à répondre à votre demande de titre et à permettre la consultation de ce titre sur les Téléservices du CNAPS dans les conditions prévues par la délibération n° 2014-11-20-003-D du Collège du CNAPS. Le responsable de traitement est le CNAPS. Les destinataires des données sont les services instructeurs et le service des affaires juridiques du CNAPS en cas de recours administratif préalable. Dans le cadre des Téléservices du CNAPS, les destinataires sont les personnes listées à l'article 3 de la délibération précitée. Conformément aux articles 39 et 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service des affaires juridiques du CNAPS - 2/4/6 boulevard Poissonnière - 75009 PARIS.

Dans le cadre de l'enquête administrative prévue aux articles L. 612-20 et L. 622-19 du code de la sécurité intérieure, votre demande donnera lieu à consultation des traitements de données à caractère personnel gérés par les services de police et de gendarmerie nationale

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> L'information de l'employeur est une obligation en vertu de l'article R.631-26 du code de la sécurité intérieure.

## ANNEXE 1 : Justificatif de préinscription à une formation

| Cadre r | éservé | à l' | organisme | de | formation |
|---------|--------|------|-----------|----|-----------|
|         |        |      |           |    |           |

Je soussigné(e), Monsieur Philippe Merchica

responsable de la société SF3Pro

N° de téléphone : 0676624029

Courriel: pr@sf3pro.fr

Certifie que Monsieur / Madame

est préinscrit(e) à la formation qualifiante : Titre à Finalité Professionnel A3P

du 18 avril 2022 au 21 juin 2022 qui se déroulera à Sens (89100)

SF3Pro 17 rue de Sancey 89100 SENS DIRECCTE n°27890147189

(Cachet du centre de formation indiquant son nom, son adresse et son n° d'enregistrement DIRECCTE ) (Signature du responsable obligatoire)