

CHANGEMENT DE REPRÉSENTANT

Veillez **envoyer** le formulaire rempli en caractères d'impression et le paiement requis à l'adresse suivante :

Bureau de la sécurité privée
1611 boul. Crémazie Est, bureau 500
Montréal (Québec) H2M 2P2

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

AVIS - Une agence qui souhaite changer son représentant auprès du Bureau doit s'assurer de fournir :

- ✓ le présent **formulaire** dûment rempli, daté et signé **par le nouveau représentant** (qui doit être âgé d'au moins 18 ans);
- ✓ l'**Annexe 1** dûment remplie, datée et signée par l'**entrepreneur individuel propriétaire de l'agence**, ou un **administrateur**, ou un **associé** de l'agence; et
- ✓ le **paiement** des droits (voir section J).

Le nouveau représentant de l'agence devra suivre la formation interactive en ligne intitulée « Le représentant d'agence » dans les 6 mois suivant sa désignation à titre de représentant. La marche à suivre lui sera communiquée au moment de la confirmation du changement de représentant. Pour plus d'information, visitez le www.bspquebec.ca.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

N° de dossier ou N° de permis de l'agence du BSP

SECTION B : IDENTIFICATION DU NOUVEAU REPRÉSENTANT

Nom de famille

Prénom

Utilisez-vous un autre nom et/ou prénom? Non Oui, spécifiez :

Autre nom de famille

Autre prénom

Sexe

M F

Date de naissance (AAAAMMJJ)

Permis de conduire SAAQ

Je n'en possède pas.

Nom de famille de votre mère à la naissance

Êtes-vous titulaire d'un permis d'agent valide? Non Oui*, spécifiez le n° de permis : _____

Cette demande est-elle accompagnée d'une demande de permis d'agent? Non Oui*

* À titre de représentant, votre nom et prénom, et l'adresse de votre lieu de travail apparaîtront au Registre des titulaires de permis pour l'agence, et ce, malgré toute exemption de publication au Registre accordée en vertu de l'article 81 LSP à titre de titulaire de permis d'agent d'investigation ou de convoyage de biens de valeur, le cas échéant. Si vous bénéficiez d'une telle exemption de publication, ou que vous en avez fait la demande, et que vous ne souhaitez pas apparaître au Registre de l'agence, vous ne pouvez pas être représentant.

SECTION C : DÉCLARATION DU NOUVEAU REPRÉSENTANT QUANT AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES OU DISCIPLINAIRES

À moins d'en avoir obtenu le pardon, avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle ou pénale, ou d'une infraction disciplinaire en vertu de la *Loi sur la sécurité privée*?

Non Oui, spécifiez : _____

Faites-vous présentement l'objet de poursuites de nature criminelle ou pénale, ou de procédures de nature disciplinaire en vertu de la *Loi sur la sécurité privée*?

Non Oui, spécifiez : _____

SECTION D : ADRESSE DOMICILIAIRE DU NOUVEAU REPRÉSENTANT			
N° civique	Rue	App.	
Ville		Province	Code postal
Téléphone domiciliaire		Cellulaire ou autre téléphone	
Adresse courriel			
Depuis quand habitez-vous à cette adresse?		Date : AAAA / MM / JJ	
Si depuis moins de cinq (5) ans, indiquez toutes les adresses des cinq (5) dernières années (N° civique, nom de rue, app., ville, code postal, province)		De (AAAA/MM)	À (AAAA/MM)

SECTION E : LIEU DE TRAVAIL DU NOUVEAU REPRÉSENTANT (Une case postale n'est pas acceptée.)			
Veuillez noter que les renseignements suivis d'une étoile apparaîtront au Registre des titulaires de permis.			
N° Civique*	Rue*	Bureau*	
Ville*	Province*	Code postal*	
Téléphone (Jour)	Poste	Télécopieur	

SECTION F : PRÉFÉRENCES DE COMMUNICATION	
Le représentant est la seule personne autorisée à recevoir des communications du Bureau concernant l'agence. Ainsi, toute communication du Bureau à l'attention de l'agence sera transmise au représentant.	
Veuillez nous indiquer les préférences de communications suivantes (l'adresse de correspondance doit être au Canada) :	
Langue de correspondance : <input type="checkbox"/> Français OU <input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse courriel professionnelle (Si vous inscrivez une adresse courriel professionnelle, au besoin, nous communiquerons avec vous à cette adresse pour les communications non-officielles dans le traitement du dossier de votre agence.)	
Adresse de correspondance : <input type="checkbox"/> Lieu de travail du représentant (si au Canada) (section E) <input type="checkbox"/> Autre (au Canada), spécifiez ci-dessous :	
N° Civique	Rue
Ville	Province
Bureau	
Code postal	

SECTION G : 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 type="checkbox"/> Je consens à recevoir des communications électroniques à caractère commercial de la part du Bureau de la sécurité privée, en tant que représentant.*
Veuillez noter que si vous ne consentez pas à la réception de messages à caractère commercial, le Bureau de la sécurité privée 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 représentant ou celles de votre agence à titre de titulaire de permis.
*Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en écrivant à communications@bspquebec.ca .

SECTION H : ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels sont recueillis à des fins d'application de la *Loi sur la sécurité privée* 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 *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* ou avec le consentement des personnes visées par eux.

SECTION I : DÉCLARATION DU NOUVEAU REPRÉSENTANT

AVERTISSEMENT – Toute déclaration fautive 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 à un refus de délivrance ou de renouvellement, ou à la suspension ou la révocation d'un permis d'agence.

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

Je déclare être dûment mandaté à l'Annexe 1 à titre de nouveau représentant pour l'entreprise identifiée à la section A.

Je déclare que je me consacre à temps plein aux activités de cette entreprise et je comprends que je serai la seule personne autorisée à communiquer avec le Bureau relativement au dossier de l'agence.

Je déclare avoir pris connaissance des responsabilités et obligations qui m'incombent à titre de représentant, et également celles qui incombent à l'agence à titre de titulaire de permis d'agence, en vertu de la *Loi sur la sécurité privée* et ses règlements. De plus, je m'engage à suivre la formation obligatoire pour tout représentant, offerte par le Bureau.*

De plus, je m'engage à informer le Bureau de la sécurité privée de tout changement me concernant, à titre de représentant, et de tout changement concernant l'agence, incluant tout changement d'adresse, et tout changement d'administrateur, d'actionnaire ou d'associé, et ce, sans délai.

De plus, je m'engage à démontrer au Bureau de la sécurité privée le maintien en vigueur de l'assurance responsabilité civile et du cautionnement de l'agence en fournissant les preuves de renouvellement annuels nécessaires, le cas échéant.

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 à l'article 7 de la *Loi sur la sécurité privée* sont satisfaites et maintenues.




Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande, sont exacts et complets et que tout changement ayant pour effet de modifier ces renseignements sera communiqué **sans délai** au Bureau.

En foi de quoi je signe : _____

Signature du nouveau représentant

Date A A A A M M J J
 □ □ □ □ □ □ □ □

* En vertu de l'article 7 alinéa 2 de la *Loi sur la sécurité privée*, le représentant doit suivre la formation offerte par le Bureau à tous les représentants d'agence, dans les 6 mois suivant sa désignation à titre de représentant. Vous recevrez la marche à suivre au moment de la délivrance du permis, le cas échéant. Pour plus d'information, visitez le www.bspquebec.ca.

SECTION J : FEUILLE DE PAIEMENT																	
INFORMATION SUR L'AGENCE																	
N° d'entreprise du Québec (NEQ)	N° de dossier ou N° de permis d'agence du BSP																
DROITS PAYABLES																	
	À compter du 1 ^{er} janv. 2020																
Frais pour la vérification de sécurité du nouveau représentant (non remboursable) :	120,00 \$																
MODALITÉS DE PAIEMENT																	
Sélectionnez le mode de paiement souhaité pour effectuer cette transaction :																	
<input type="checkbox"/> En espèces (en personne seulement, aucun argent comptant n'est accepté par la poste)																	
<input type="checkbox"/> Carte de débit (en personne seulement, aucun virement <i>Interac</i> n'est accepté)																	
<input type="checkbox"/> Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée (sans provision : frais de 35,00 \$) (aucun chèque postdaté n'est accepté)																	
<input type="checkbox"/> Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée																	
<input type="checkbox"/> Carte de crédit :																	
<input type="checkbox"/>  MasterCard	N° de la carte																
<input type="checkbox"/>  Visa	Exp (MM/AA)																
<input type="checkbox"/>  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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">J</td><td style="text-align: center;">J</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	A	A	A	A	M	M	J	J								
A	A	A	A	M	M	J	J										
Téléphone _____																	

DÉSIGNATION DU REPRÉSENTANT

Avis – La désignation du représentant de l’agence doit être approuvée par l’entrepreneur individuel propriétaire de l’agence, ou un administrateur (dans une compagnie) ou un associé (dans une société) de cette agence, **autre que le représentant lui-même**. Le représentant n’a toutefois pas l’obligation d’être un dirigeant de l’agence.

Veuillez remplir cette section même si vous êtes le propriétaire unique ou l’administrateur unique de votre entreprise et que vous agissez dorénavant également à titre de représentant. Dans ce cas, exceptionnellement, le nouveau représentant pourra être désigné par lui-même.

SECTION I : IDENTIFICATION DE L’AGENCE

Nom de l’entité juridique	
N° d’entreprise du Québec (NEQ)	N° de dossier ou N° de permis de l’agence du BSP

SECTION II : IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE

Nom du signataire	Prénom du signataire
Rôle au sein de l’agence: <input type="checkbox"/> Entrepreneur individuel <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Associé	

SECTION III : DÉSIGNATION DU NOUVEAU REPRÉSENTANT

Nom du nouveau représentant	Prénom du nouveau représentant
Cette désignation est effective à compter du _____ (date) et prévaut sur toute nomination antérieure.	

SECTION IV : DÉCLARATION DU SIGNATAIRE

Je déclare que les renseignements inscrits à la présente Annexe 1 sont exacts et complets.

J’approuve et confirme la désignation de la personne identifiée à la section III à titre de nouveau représentant de l’entreprise identifiée à la section I (l’« Agence ») auprès du Bureau de la sécurité privée pour l’application de la *Loi sur la sécurité privée* et ses règlements et je déclare être un signataire dûment autorisé à agir au nom de l’Agence à cette fin.

Je comprends qu’à compter de la prise d’effet de ce changement, toute communication à l’attention de l’Agence sera transmise à la personne désignée à titre de nouveau représentant, dans la langue et à l’adresse spécifiée à la section F du formulaire de changement de représentant.

De plus, je comprends que le nouveau représentant désigné devra suivre une formation obligatoire offerte par le Bureau dans les 6 mois de sa désignation à titre de représentant, à défaut de quoi la validité du permis de l’agence pourrait en être affectée.

En foi de quoi je signe :

_____ Signature de la personne identifiée à la section II

Date A A A A M M J J

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--