

AJOUT DE PROPRIÉTAIRES, ADMINISTRATEURS, ASSOCIÉS OU ACTIONNAIRES

Photocopiez et ajoutez des copies de la page 2 ou de l'Annexe 1 au besoin.

Veuillez **envoyer** le formulaire rempli en caractères d'impression et le paiement requis **par la poste ou en personne** 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.

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

Nom de famille du représentant

Prénom du représentant

Date de naissance (AAAAMMJJ)

SECTION B : 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 de la personne visée par ces renseignements.

SECTION C : VÉRIFICATION DE SÉCURITÉ DES PROPRIÉTAIRES, ACTIONNAIRES, ASSOCIÉS, ADMINISTRATEURS

AVIS – Cette section doit être complétée pour **TOUTE PERSONNE** qui s'ajoute à titre de **PROPRIÉTAIRE, ADMINISTRATEUR** ou **ACTIONNAIRE** ou **ASSOCIÉ** ayant un intérêt important dans l'entreprise (c.-à-d., détenant 10% ou plus des actions votantes ou des parts).

Si le propriétaire, l'administrateur, l'associé ou l'actionnaire de votre agence est une personne morale ou une société, vous devez obligatoirement compléter l'Annexe 1 pour chaque entité juridique.

IDENTIFICATION : Monsieur Madame Personne morale/société (Annexe 1 obligatoire)

STATUT : Administrateur (Membre du CA) Actionnaire _____% des actions votantes Associé _____% des parts

Nom de famille

Prénom

Nom de l'entité juridique (si personne morale/société)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si personne morale/société)

Adresse domiciliaire / Adresse du siège social, si personne morale/société. N° civique, rue

Bureau/App.

Code postal

Ville

Province

Pays

Téléphone (jour)

Poste

Permis de conduire SAAQ Je n'en possède pas.

Date de naissance (AAAAMMJJ)

DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS

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 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 : _____

IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Personne morale/société (Annexe 1 obligatoire)			
STATUT : <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si personne morale/société)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si personne morale/société)	
Adresse domiciliaire / Adresse du siège social, si personne morale/société. N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (Jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance (AAAAMMJJ)
DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS			
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 <i>Loi sur la sécurité privée</i> ?			
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : _____			
Faites-vous 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 type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : _____			

IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Personne morale/société (Annexe 1 obligatoire)			
STATUT : <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si personne morale/société)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si personne morale/société)	
Adresse domiciliaire / Adresse du siège social, si personne morale/société. N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance (AAAAMMJJ)
DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS			
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 <i>Loi sur la sécurité privée</i> ?			
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : _____			
Faites-vous 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 type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, spécifiez : _____			

SECTION D : DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT			
<p>À titre de représentant de l'agence identifiée à la section A, j'atteste de la véracité des renseignements fournis à la présente, lesquels ont été reçus des personnes concernées avec leur consentement. De plus, j'atteste que ces personnes autorisent la transmission de ces renseignements à la Sûreté du Québec afin de procéder aux vérifications sécuritaires prévues à la <i>Loi sur la sécurité privée</i>.</p>			
En foi de quoi je signe : _____			
Signature du représentant de l'agence			
Date :	A A A A	M M	J J

IDENTIFICATION DES PROPRIÉTAIRES, ADMINISTRATEURS, ACTIONNAIRES, ASSOCIÉS DE LA PERSONNE MORALE/SOCIÉTÉ IDENTIFIÉE À LA SECTION C OU À L'ANNEXE 1

(Art. 1(4.1°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée, RLRQ, c. S-3.5, r.1)

Photocopiez et ajoutez des copies de cette page au besoin.

AVIS – Complétez cette annexe pour **TOUT PROPRIÉTAIRE, ADMINISTRATEUR et ACTIONNAIRE** ou **ASSOCIÉ** ayant un intérêt important (c.-à-d., détenant 10% ou plus des actions votantes ou des parts) dans une personne morale ou une société identifiée à la section C, et pour toute personne morale ou société également identifiée à la présente Annexe 1.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE OU DE LA SOCIÉTÉ IDENTIFIÉE À LA SECTION C OU À L'ANNEXE 1

Nom de l'entité juridique

IDENTIFICATION : Monsieur Madame Personne morale/société (Annexe 1 obligatoire)

STATUT : Administrateur (Membre du CA) Actionnaire _____ % des actions votantes Associé _____ % des parts

Nom de famille

Prénom

Nom de l'entité juridique (Si personne morale/société)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (Si personne morale/société)

Adresse domiciliaire / Adresse du siège social, si personne morale/société. N° civique, rue

Bureau/App.

Code postal

Ville

Province

Pays

Téléphone (Jour)

Poste

Permis de conduire SAAQ Je n'en possède pas.

Date de naissance (AAAAMMJJ)

DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS

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 l'objet de poursuites de nature criminelle ou pénale, ou de procédures disciplinaires en vertu de la *Loi sur la sécurité privée*?

Non

Oui, spécifiez : _____

IDENTIFICATION : Monsieur Madame Personne morale/société (Annexe 1 obligatoire)

STATUT : Administrateur (Membre du CA) Actionnaire _____ % des actions votantes Associé _____ % des parts

Nom de famille

Prénom

Nom de l'entité juridique (Si personne morale/société)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (Si personne morale/société)

Adresse domiciliaire / Adresse du siège social, si personne morale/société. N° civique, rue

Bureau/App.

Code postal

Ville

Province

Pays

Téléphone (Jour)

Poste

Permis de conduire SAAQ Je n'en possède pas.

Date de naissance (AAAAMMJJ)

DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS

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 l'objet de poursuites de nature criminelle ou pénale, ou de procédures disciplinaires en vertu de la *Loi sur la sécurité privée*?

Non

Oui, spécifiez : _____

À titre de représentant de l'agence identifiée à la section A, j'atteste de la véracité des renseignements fournis à la présente, lesquels ont été reçus des personnes concernées avec leur consentement. De plus, j'atteste que ces personnes autorisent la transmission de ces renseignements à la Sûreté du Québec afin de procéder aux vérifications sécuritaires prévues à la *Loi sur la sécurité privée*.

En foi de quoi je signe : _____
Signature du représentant

Date : A A A A M M J J
