

DEMANDE DE PERMIS D'AGENCE

Soumettez votre demande :

- **En ligne** à la section **FAIRE UNE DEMANDE EN LIGNE (COVID-19)** du **bspquebec.ca**.
- **Par la poste** à l'adresse suivante :
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

Seules les demandes envoyées par voie électronique ou par la poste seront traitées.
AUCUNE DEMANDE NE SERA REÇUE EN PERSONNE.

Merci de votre compréhension.

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 :

- Toutes les pages et annexes requises de la demande doivent être **remplies**, **datées** et **signées** lorsque requis, incluant la feuille de paiement.
- L'information écrite doit être propre, lisible et en caractères d'impression.
- Le formulaire doit être rempli, daté et signé par le représentant de l'agence dûment désigné à l'Annexe 1.
- Le représentant doit :
 - être âgé d'au moins 18 ans;
 - être dûment désigné à l'Annexe 1;
 - lire la déclaration (section N) et apposer sa signature à l'endroit indiqué; et
 - suivre la formation interactive en ligne intitulée « Le représentant d'agence » dans les 6 mois suivant la délivrance du permis de l'agence. La marche à suivre vous sera communiquée au moment de la délivrance du permis, le cas échéant. Pour plus d'information, visitez le bspquebec.ca.

Note : Le représentant n'a pas l'obligation d'être un dirigeant de l'agence.

Veillez prévoir un délai minimum de 6 semaines pour le traitement de votre demande.

LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS

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

- Formulaire de nouvelle demande de permis d'agence **original** et **complet**, dûment **rempli, daté** et **signé**.
- Paiement des droits prévus à la section O, dont une **portion est non-remboursable** (voir la section P pour les modalités de paiement).
- Une copie de **l'acte constitutif**, du **contrat de société** ou une **copie de la déclaration initiale d'immatriculation** produite au Registraire des entreprises du Québec, le cas échéant.
- L'**Annexe 1 - Désignation du représentant**, dûment remplie, datée et signée par une personne autorisée.
- L'**Annexe 2 - Autre(s) établissement(s) d'affaires au Québec**, si le nombre d'établissements d'affaires au Québec le nécessite, tel que requis aux sections C et D.
- L'**Annexe 3 - Attestation d'assurance**, dûment remplie, datée et signée, démontrant que l'agence est couverte par une police d'assurance responsabilité civile d'au moins 1 000 000 \$ par sinistre et couvrant la réparation des préjudices corporels, moraux et matériels qui peuvent découler de ses activités.
- L'**original d'un cautionnement**, dûment rempli, daté et signé, démontrant que l'agence possède un **cautionnement de 10 000 \$ en faveur du Bureau de la sécurité privée**, valide pour toute la durée du permis et le couvrant pour ses activités de sécurité privée.
- L'**Annexe 4 - Vérification de sécurité des propriétaires, actionnaires, associés, administrateurs**, si vous cochez la case « Personne morale/société » à la section L.
- Une copie du jugement de faillite et du certificat de libération, le cas échéant, si vous répondez « Oui » à la section E.

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

FORMULAIRE – DEMANDE DE PERMIS D'AGENCE

SECTION A : CATÉGORIE(S) DE PERMIS DEMANDÉE(S)

Catégorie(s) visée(s) par cette demande: (Cochez une ou plusieurs cases)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gardiennage | <input type="checkbox"/> Serrurerie | <input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur |
| <input type="checkbox"/> Investigation | <input type="checkbox"/> Systèmes électroniques de sécurité | <input type="checkbox"/> Service conseil en sécurité |

SECTION B : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

L'agence opère-t-elle sous d'autres noms (raisons sociales)? Non Oui, spécifiez :

(Ajoutez une feuille au besoin. Veuillez noter que ces noms apparaîtront sur le permis de l'agence et au Registre des titulaires de permis.)

SECTION C : ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL (Une case postale n'est pas acceptée.)

Inscrivez ici l'adresse du domicile légal de l'entreprise : son siège social. Notez que cette information est publique et apparaîtra au Registre des titulaires de permis.

- Si le siège est au Québec, il sera considéré comme l'établissement principal de votre agence au Québec. Si l'agence possède d'autres établissements d'affaires au Québec, complétez l'Annexe 2.
- Si le siège est hors du Québec, vous devez également et obligatoirement compléter la section D suivante.

N° civique	Rue	Bureau/App.	Code postal
Ville	Province	Pays	
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur	
Site internet			

SECTION D : ÉTABLISSEMENT* D'AFFAIRES PRINCIPAL AU QUÉBEC

- Si le siège est au Québec, passez directement à la section E.
- Si le siège est situé hors du Québec, vous devez identifier ici l'établissement principal de votre agence au Québec. Si l'agence possède d'autres établissements d'affaires au Québec, complétez l'Annexe 2.

Notez que cette information est publique et apparaîtra au Registre des titulaires de permis.

N° civique	Rue	Bureau/App.
Ville		Code postal
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur

*L'établissement au Québec doit être un lieu physique où votre entreprise de sécurité privée est exploitée, en tout ou en partie. Ne sont pas acceptés, entre autres : un casier postal, un bureau de services professionnels (ex. : bureau de comptables ou d'avocats) autre que l'agence elle-même, tout autre lieu où aucune activité n'est exercée par votre entreprise relativement à ses services de sécurité privée.

SECTION E : SOLVABILITÉ

L'agence fait-elle actuellement l'objet d'une faillite ou a-t-elle fait faillite durant la dernière année?

Non Oui, joindre copie du jugement de faillite et du certificat de libération, le cas échéant.

SECTION F : IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT

Nom de famille										Prénom									
Utilisez-vous un autre nom et/ou prénom?										<input type="checkbox"/> Non					<input type="checkbox"/> Oui, spécifiez:				
Autre nom de famille										Autre prénom									
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date de naissance				Permis de conduire SAAQ				<input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.									
		A A A A M M J J				-				-									
Nom de famille de votre mère à la naissance																			
Êtes-vous déjà titulaire d'un permis du BSP? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, indiquez le N° de permis: _____																			
Cette demande est-elle accompagnée d'une demande de permis d'agent? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*																			
*À titre de représentant, vos 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 G : ADRESSE DOMICILIAIRE DU REPRÉSENTANT

N° civique					Rue										App.				
Ville										Province					Code postal				
Téléphone résidentiel					Poste					Cellulaire ou autre téléphone									
-					-					-					-				
Adresse courriel																			

SECTION H : DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES OU DISCIPLINAIRES DU REPRÉSENTANT

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 I : LIEU DE TRAVAIL DU REPRÉSENTANT (Une case postale n'est pas acceptée.)

Veuillez noter que les renseignements suivis d'une étoile apparaîtront au Registre des titulaires de permis.

Même que : Siège social (section C) Établissement principal au Québec (section D) Autre, spécifiez ci-dessous :

N° civique*	Rue*	Bureau*
Ville*	Province*	Code postal*
Téléphone résidentiel	Poste	Télécopieur

SECTION J : 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 postale de correspondance doit être au Canada) :

Langue de correspondance : Français 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 postale de correspondance :

Siège social (si au Canada) (section C) Lieu de travail du représentant (si au Canada) (section I)
 Établissement principal au Québec (section D) Autre (au Canada), spécifiez ci-dessous :

N° civique	Rue	Bureau
Ville	Province	Code postal

SECTION K : 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 :

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 L : VÉRIFICATION DE SÉCURITÉ DES PROPRIÉTAIRES, ACTIONNAIRES, ASSOCIÉS, ADMINISTRATEURS

Veillez joindre des copies supplémentaires de cette page au besoin et signer chacune des pages, le cas échéant.

AVIS - Cette section doit être complétée pour **TOUT ADMINISTRATEUR** et **TOUT ACTIONNAIRE** ou **ASSOCIÉ** ayant un intérêt important dans l'entreprise (c.-à-d., détenant directement ou indirectement 10 % ou plus des actions votantes ou des parts).

Si un administrateur ou un associé ou un actionnaire détenant un intérêt important de votre agence est une personne morale ou une société, vous devez obligatoirement compléter l'Annexe 4 pour chacune de ces entités juridiques.

IDENTIFICATION : Monsieur Madame Personne morale/société (Annexe 4 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 (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 A A A A A M M J J J

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 : Monsieur Madame Personne morale/société (Annexe 4 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 (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 A A A A A M M J J J

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 : _____

À titre de représentant de l'agence identifiée à la section B, 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* et d'assurer leur suivi.

En foi de quoi je signe : _____

Signature du représentant de l'agence

Date | A | A | A | A | M | M | J | J |

SECTION M : 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 N : DÉCLARATION DU 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 à la suspension ou la révocation d'un permis d'agence.

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

Je déclare que je dépose et signe la présente demande de permis d'agence pour le compte de l'entreprise identifiée à la section B, pour laquelle je suis dûment mandaté à titre de représentant à l'Annexe 1.

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 relatif à ma personne, à titre de représentant, et de tout changement relatif à 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. Je m'engage également à aviser le Bureau au moins 30 jours avant la résiliation, l'annulation ou le non-renouvellement de l'assurance ou du cautionnement de l'agence, ou toute réduction de garantie ou, en cas de délai plus court, au minimum dès que l'agence en sera avisée par son assureur ou son courtier.

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à transmettre les renseignements nécessaires afin de vérifier que les conditions prévues aux articles 7, 8 et 9 de la *Loi sur la sécurité privée* sont satisfaites et maintenues.

J'autorise également le Bureau de la sécurité privée à communiquer avec l'assureur et le courtier de l'agence, le cas échéant, pour obtenir toute information relative à l'assurance responsabilité obligatoire en vertu de la *Loi sur la sécurité privée* et ses règlements.

Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande, et ses annexes, 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 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 la délivrance du permis de l'agence. Vous recevrez la marche à suivre au moment de la délivrance du permis, le cas échéant. Pour plus d'information, visitez le bsp.quebec.ca.



SECTION O : CALCUL DES DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021)

Pour calculer les droits payables pour la présente demande, suivez les quatre étapes suivantes :

Étape 1 : Droits de permis (remboursables de moitié en cas où le permis n'est pas délivré)

Cochez la case correspondant à chaque catégorie de permis demandée et inscrivez le montant correspondant sur la ligne de droite. Additionnez les montants et inscrivez le total des droits de permis à l'endroit indiqué. **Notez bien que ces droits ne sont remboursables que de moitié dans le cas où le permis n'est pas délivré. (Art 3 du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée)**

Droits payables par catégorie

<input type="checkbox"/> Gardiennage	3 002,00 \$	_____ \$
<input type="checkbox"/> Investigation	2 125,00 \$	+ _____ \$
<input type="checkbox"/> Serrurerie	1 375,00 \$	+ _____ \$
<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques de sécurité	1 375,00 \$	+ _____ \$
<input type="checkbox"/> Convoyage de biens de valeur	1 375,00 \$	+ _____ \$
<input type="checkbox"/> Service conseil en sécurité	2 125,00 \$	+ _____ \$
Total permis :		<input style="width: 100px;" type="text"/> \$

Étape 2 : Copies de permis supplémentaires (remboursables en cas où le permis n'est pas délivré)

Si vous n'avez qu'un seul établissement d'affaires au Québec, passez directement à l'étape 3, puisque les droits du permis incluent déjà l'impression d'une (1) copie de permis par catégorie. Sinon, compléter les données manquantes et effectuer la multiplication suivante en inscrivant le total à l'endroit indiqué.

Prix d'une copie de permis (25,25 \$ + 1,26 \$ TPS + 2,52 \$ TVQ) →	29,03 \$	_____
Nombre d'établissement d'affaires au Québec (autre(s) que le principal*) →	X	_____
Nombre de catégorie de permis demandée →	X	_____
Total copies :		<input style="width: 100px;" type="text"/> \$

Numéro TPS (5 %) : 817788656 Numéro TVQ (9,975 %) : 1216343481

*Le prix de la modification inclut le coût d'une catégorie. Il faut donc en soustraire un pour savoir combien d'autres permis imprimer.

Étape 3 : Vérifications de sécurité (non-remboursables en cas où le permis n'est pas délivré)

Les frais pour la vérification de sécurité du représentant sont payables dans tous les cas. De plus, veuillez cocher la case « Autre(s) vérification(s) » et y inscrire le nombre de personnes identifiées à la section L et à l'Annexe 4, le cas échéant. Multipliez le montant par les frais d'une vérification de sécurité et inscrivez le résultat sur la ligne de droite. Notez qu'une seule vérification est effectuée par individu, par agence.

<input checked="" type="checkbox"/> Représentant	<u>1</u>	X	121,00 \$	<u>121,00 \$</u>
<input type="checkbox"/> Autre(s) vérification(s)	_____	X	121,00 \$	+ _____ \$
Total vérifications de sécurité =				<input style="width: 100px;" type="text"/> \$

Étape 4 : Total de la demande

Additionnez les trois montants suivants et reporter le montant total à payer à la section P - Feuille de paiement :

- le total des permis (Étape 1)	<input style="width: 100px;" type="text"/> \$
- le total des copies de permis (Étape 2)	+ <input style="width: 100px;" type="text"/> \$
- le total des vérifications de sécurité (Étape 3)	+ <input style="width: 100px;" type="text"/> \$
TOTAL À PAYER : = <input style="width: 100px;" type="text"/> \$	

SECTION P : FEUILLE DE PAIEMENT

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) de l'agence

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les modes de paiement acceptés afin d'effectuer cette transaction sont les suivants :

- Virement *Interac*** (Destinataire : Bureau de la sécurité privée, Courriel : comptabilite@bspquebec.ca, Question de sécurité : raison pour paiement, Réponse de sécurité : permis, Raison : Numéro d'entreprise du Québec (NEQ))
- Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée** (aucun chèque postdaté n'est accepté)
- Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**
- Carte de paiement :**

BORDEREAU DE PAIEMENT PAR CARTE

AVIS - Toute information manquante au bordereau entraînera un refus de votre paiement.

Montant du paiement autorisé (inscrire ici le montant TOTAL À PAYER de la Section O):

\$

Mastercard

Mastercard prépayée

American Express

Visa

Visa prépayée

Visa Débit

N° carte

Exp (MM/AA)

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 du montant requis afin de traiter cette demande.

Date | A | A | A | A | M | M | J | J |

Signature du titulaire de la carte

Téléphone | | | - | | | - | | |

ANNEXE 1 – OBLIGATOIRE DÉSIGNATION DU REPRÉSENTANT

(Art. 2 (4.1°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée, RLRQ, c. S-3.5, r.1)

INSTRUCTIONS

Le BSP accepte la signature de l'une des personnes suivantes, **autre que le représentant lui-même** :

- A. Personne habilitée d'office** : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'agence. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise. Dans le cas d'une :
- Personne morale*** : il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.
- Entreprise individuelle*** : il s'agit du propriétaire unique.
- Société en nom collectif** : il s'agit d'un des associés.
- Société en commandite** : il s'agit d'un des commandités.

OU

- B. Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'agence** : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale ou d'une résolution de son conseil d'administration. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par l'une des personnes habilitées d'office. La procuration, le règlement ou la résolution faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.

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

SECTION I : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

No d'entreprise du Québec (NEQ)

SECTION II : IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE

Nom du signataire

Prénom du signataire

Inscrire le rôle du signataire au sein de l'agence (selon la forme juridique de l'entreprise, tel que spécifié au point A ou B des instructions ci-dessus.)

SECTION III : DÉSIGNATION DU REPRÉSENTANT**

Nom du représentant

Prénom du représentant

**Le représentant n'a pas l'obligation d'être un dirigeant de l'agence.

SECTION IV : DÉCLARATION DU SIGNATAIRE

Je déclare être une personne dûment autorisée à signer la présente désignation et j'atteste 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 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 que toute communication à l'attention de l'Agence sera transmise à la personne désignée à titre de représentant, dans la langue et à l'adresse spécifiée à la section J du formulaire de demande de permis d'agence.

De plus, je comprends que le représentant désigné devra suivre une formation obligatoire offerte par le Bureau dans les 6 mois de la délivrance du permis de l'agence, 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 |

ANNEXE 2 – SI APPLICABLE AUTRE(S) ÉTABLISSEMENT(S) D’AFFAIRES AU QUÉBEC

Art. 1(3°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée, RLRQ, c. S-3.5, r.1)

Veillez photocopier et ajouter des pages au besoin.

Avis – Cette Annexe 2 doit obligatoirement être remplie pour tout établissement d'affaires de l'agence au Québec, autre que ceux identifiés à la section C ou D. Notez que ces informations sont publiques et qu'elles apparaîtront au Registre des titulaires de permis.

Les **établissements** déclarés doivent être des lieux physiques où votre entreprise de sécurité privée est exploitée, en tout ou en partie. Ne sont pas acceptés, entre autres : un casier postal, un bureau de services professionnels (ex. : bureau de comptables ou d'avocats) autre que l'agence elle-même, tout autre lieu où aucune activité n'est exercée par votre entreprise relativement à ses services de sécurité privée.

AUTRE ÉTABLISSEMENT D’AFFAIRES DE L’AGENCE AU QUÉBEC (Une case postale n'est pas acceptée.)

N° civique	Rue	Bureau
Ville		Code postal
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur

AUTRE ÉTABLISSEMENT D’AFFAIRES DE L’AGENCE AU QUÉBEC (Une case postale n'est pas acceptée.)

N° civique	Rue	Bureau
Ville		Code postal
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur

AUTRE ÉTABLISSEMENT D’AFFAIRES DE L’AGENCE AU QUÉBEC (Une case postale n'est pas acceptée.)

N° civique	Rue	Bureau
Ville		Code postal
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur

AUTRE ÉTABLISSEMENT D’AFFAIRES DE L’AGENCE AU QUÉBEC (Une case postale n'est pas acceptée.)

N° civique	Rue	Bureau
Ville		Code postal
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur

AUTRE ÉTABLISSEMENT D’AFFAIRES DE L’AGENCE AU QUÉBEC (Une case postale n'est pas acceptée.)

N° civique	Rue	Bureau
Ville		Code postal
Téléphone	Autre téléphone	Télécopieur

ANNEXE 3 – OBLIGATOIRE ATTESTATION D'ASSURANCE

(Art. 2 (3^o) et 5 du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée, RLRQ, c. S-3.5, r.1.)

AVIS IMPORTANT

Toute personne dûment autorisée à signer le présent document doit s'assurer que son contenu est véridique et représente fidèlement la couverture d'assurance offerte à l'assuré afin de se conformer à la *Loi sur la sécurité privée et ses règlements*.

Toute déclaration fautive ou trompeuse à la présente attestation d'assurance pourrait mener à un refus de délivrance, ou à la suspension ou la révocation d'un permis d'agence. Une telle déclaration fautive ou trompeuse pourrait également être communiquée à l'organisme ou l'autorité compétente régissant le signataire.

SECTION I : IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom de l'entité juridique			
N° d'entreprise du Québec (NEQ)		N° de dossier ou N° de permis d'agence du BSP	
N° civique	Rue	Bureau	
Ville	Province	Code postal	

SECTION II : IDENTIFICATION DU SIGNATAIRE

Rôle Courtier, spécifier le **numéro de certificat** de l'Autorité des marchés financiers : _____
 Agent autorisé par l'assureur, joindre **une preuve que vous êtes autorisé** à signer pour le compte de l'assureur.

Nom du signataire		Prénom du signataire	
Adresse courriel professionnelle			
Téléphone (jour)	Poste	Section réservée à l'usage du BSP	

SECTION III : POLICE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

Nom de l'assureur			
N° de police	Date de début	Date de fin	
	A A A A M M J J	A A A A M M J J	

Le courtier ou l'agent autorisé par l'assureur soussigné atteste que :

1. L'assuré est minimalement couvert pour les conséquences pécuniaires, pour la réparation d'un préjudice corporel ou matériel, découlant d'un fait dommageable survenu dans l'exercice des activités suivantes :

a. Gardiennage, soit la surveillance ou la protection de personnes, de biens ou de lieux principalement à des fins de prévention de la criminalité et de maintien de l'ordre;

Oui Non

b. Investigation, soit la recherche de personnes, de renseignements ou de biens, notamment la recherche de renseignements relatifs à une infraction ou la cueillette de renseignements sur le caractère et la conduite d'autrui;

Oui Non

c. Serrurerie, notamment le cléage, l'installation, l'entretien et la réparation de dispositifs mécaniques ou électroniques de verrouillage, l'installation, l'entretien, la réparation ou le changement de combinaison d'un coffre-fort, d'une voûte ou d'un coffret de sûreté, l'élaboration et la gestion de systèmes de clés maîtresses, la tenue d'un registre de codification de clé, la fabrication de clés autrement que par la duplication à partir d'une clé existante ainsi que le déverrouillage d'une porte de bâtiment, d'un meuble ou d'un coffre-fort autrement que par l'utilisation d'une clé ou du procédé prévu à cette fin;

Oui Non

d. Systèmes électroniques de sécurité, soit l'installation, la réparation, l'entretien et la surveillance continue à distance de systèmes d'alarme contre le vol ou l'intrusion, de systèmes de surveillance vidéo ou de systèmes de contrôle d'accès, à l'exception d'un système sur un véhicule routier;

Oui Non

e. Convoyage de biens de valeur, soit le transport d'argent ou de tout autre bien de valeur.

Oui Non

f. Service conseil en sécurité, soit le conseil sur les méthodes de protection contre le vol, l'intrusion ou le vandalisme, notamment par l'élaboration de plans ou de devis ou par la présentation de projets.

Oui Non

2. L'assurance comporte une ou plusieurs exclusion(s) prévue(s) par avenant à la police de base et qui vise(nt) les activités de sécurité privée de l'assuré identifiées à 1.

Oui* Non

***Si vous cochez « Oui », vous devez joindre à la présente attestation copie du ou des avenant(s) comportant les exclusions relatives aux activités de sécurité privée de l'assuré.**

3. Le montant d'assurance est d'au moins 1 000 000 \$ par sinistre.

Oui

4. L'assuré est la seule entité légale couverte par cette assurance.

Oui Non*

***Si vous cochez « Non » :**

a. La police comporte une clause de responsabilité réciproque.

Oui Non

b. La limite de garantie par sinistre pour chaque assuré est de :

 \$

c. Le ou les autres assurés nommés* à la police sont :

*Veuillez ne pas indiquer les assurés additionnels, mais uniquement les assurés nommés.

SECTION IV : DÉCLARATION DU COURTIER OU DE L'AGENT AUTORISÉ PAR L'ASSUREUR

Je déclare être un signataire dûment autorisé, à titre de courtier de l'assuré ou à titre d'agent autorisé par l'assureur, afin de signer la présente Attestation d'assurance.

Je déclare avoir lu et compris l'AVIS IMPORTANT en introduction à la présente Attestation d'assurance.

Je déclare que les renseignements inscrits à la présente Attestation d'assurance sont exacts et complets et qu'ils représentent fidèlement la couverture d'assurance offerte à l'assuré afin qu'il soit conforme à la *Loi sur la sécurité privée* (RLRQ, c. S-3.5) et ses règlements.

Je m'engage à aviser le Bureau au moins 30 jours avant la résiliation ou l'annulation de la police, ou toute réduction de garantie ou, en cas de délai plus court, au minimum dès que l'assuré en sera avisé.

Je comprends que le Bureau de la sécurité privée se réserve le droit de contacter le courtier ou l'agent autorisé soussigné pour vérifier l'information contenue à la présente attestation d'assurance.

En foi de quoi je signe : _____

Signature du courtier ou de l'agent autorisé

Date | A | A | A | A | M | M | J | J |

ANNEXE 4 - SI APPLICABLE IDENTIFICATION DES ADMINISTRATEURS, ACTIONNAIRES, ASSOCIÉS DE LA PERSONNE MORALE/SOCIÉTÉ IDENTIFIÉE À LA SECTION L OU À L'ANNEXE 4

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

Veillez photocopier et ajouter des pages au besoin.			
AVIS - Complétez cette section pour TOUT ADMINISTRATEUR et ACTIONNAIRE ou ASSOCIÉ ayant un intérêt important (c.-à-d., détenant directement ou indirectement 10% ou plus des actions votantes ou des parts) dans une personne morale ou une société identifiée à la section L, et pour toute personne morale ou société également identifiée à la présente Annexe 4.			
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE OU DE LA SOCIÉTÉ IDENTIFIÉE À LA SECTION L OU À L'ANNEXE 4			
Nom de l'entité juridique			
IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Personne morale/société (Annexe 4 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 (siège social, si personne morale/société) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Code postal
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A A A A M M J J
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 4 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 (siège social, si personne morale/société) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Code postal
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A A A A M M J J
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 : _____			

À titre de représentant de l'agence identifiée à la section B, 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* et d'assurer leur suivi.

En foi de quoi je signe : _____

Signature du représentant de l'agence

Date | A A | A A | M M | J J |