

AJOUT DE PROPRIÉTAIRES, ADMINISTRATEURS, ASSOCIÉS OU ACTIONNAIRES

NOTE : Cette demande peut être produite par le biais du portail [Accès Agence](#).

Rendez-vous au accés-bsp.bspquebec.ca pour créer votre profil et procéder en ligne de manière simple et sécurisée.

Pour soumettre votre demande par ce formulaire

En ligne au bspquebec.ca - Mon dossier (inscription requise) :

Vous pouvez déposer de manière sécurisée une copie de ce formulaire complété par le biais du service [Mon dossier](#) dans la section **Dépôt de document**.

Par la poste ou en personne à l'adresse suivante :

1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

ATTENTION - Dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1), **le représentant de l'agence a l'obligation de :**

- 1) **Transmettre l'Annexe 1** du présent formulaire à toute personne liée à l'entreprise et dont les renseignements personnels sont collectés au présent formulaire ou son Annexe 2;
- 2) **Obtenir le consentement** de toute personne liée à la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation, la protection, la destruction et/ou l'anonymisation des renseignements personnels la concernant en conformité avec la déclaration faite à l'Annexe 1; et
- 3) **Consigner ce consentement** de manière à pouvoir le transmettre sur demande du Bureau ou de toute autorité compétente, telle que la Commission d'accès à l'information.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

Nom de l'entité juridique

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

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

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

AVIS - Cette section doit être complétée pour **TOUTE PERSONNE** qui s'ajoute à titre d'**ADMINISTRATEUR** de votre entreprise ou d'**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 l'associé ou l'actionnaire détenant un intérêt important de votre entreprise, ou encore l'administrateur de celle-ci, est une entité juridique, (ex.: société, personne morale, etc.) en plus de l'identifier dans la présente section B, vous devez OBLIGATOIREMENT compléter l'Annexe 2 pour chacune de ces entités juridiques.

IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ JURIDIQUE VISÉE PAR L'AJOUT

Nom de l'entité juridique

IDENTIFICATION : Monsieur Madame Entité juridique (Annexe 2 obligatoire)

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

Nom de famille

Prénom

Nom de l'entité juridique (si entité juridique)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)

Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et rue

Bureau/App.

Code postal

Ville

Province

Pays

Téléphone (jour)

Poste

Permis de conduire SAAQ Je n'en possède pas.

Date de naissance

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

Photocopiez et ajoutez des copies de cette page ou de l'Annexe 2 au besoin

IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 2 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 entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et 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 M M J J

IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 2 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 entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et 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 M M J J

IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 2 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 entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et 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 M M J J

SECTION C: DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT

Nom de famille du représentant	Prénom du représentant
--------------------------------	------------------------

À titre de représentant de l'agence, je déclare que préalablement à la collecte de leurs renseignements personnels:

- 1) J'ai dûment transmis l'Annexe 1 du présent formulaire à toute personne liée à l'agence identifiée au présent formulaire ou son Annexe 2;
- 2) J'ai obtenu le consentement de toute personne liée à la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation, la protection, la destruction et/ou l'anonymisation des renseignements personnels la concernant en conformité avec cette déclaration à l'Annexe 1;
- 3) Tel consentement est dûment consigné de manière à pouvoir le transmettre sur demande du Bureau ou de toute autorité compétente, telle que la Commission d'accès à l'information.

En foi de quoi, je signe en date du:

Signature manuscrite du représentant

SECTION D : FEUILLE DE PAIEMENT**INFORMATION SUR L'AGENCE**

N° d'entreprise du Québec (NEQ)

N° de dossier ou N° de permis d'agence BSP

DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025)

Inscrivez le nombre de personnes additionnelles identifiées au présent formulaire, et à l'Annexe 2, le cas échéant. Multipliez ce nombre de personnes par le montant des frais pour la vérification de sécurité (non remboursable). Inscrivez le montant total à payer à l'endroit indiqué.

Nombre de personnes à vérifier : _____ X 143,00 \$ Total à payer : \$*Une seule vérification est effectuée par individu.***MODALITÉS DE PAIEMENT**

- Carte de paiement**
- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mastercard | <input type="checkbox"/> Mastercard prépayée | <input type="checkbox"/> American Express |
| <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> Visa prépayée | <input type="checkbox"/> Visa Débit |

N° carte

Exp (MM/AA)

N° CVV2 (chiffres à l'endos de la carte)

Nom de famille du titulaire de la carte

Prénom du titulaire de la carte

CONSENTEMENT ET AUTORISATION DU TITULAIRE DE LA CARTE : Je comprends que le BSP collecte mes renseignements de paiement par carte afin de procéder à la transaction requise pour produire cette demande et je comprends que j'ai le droit d'accès, de rectification et de retrait de mon consentement à l'égard de ces renseignements qui seront détenus par le Bureau. Je comprends également que ces renseignements pourraient être communiqués aux seuls employés pour lesquels il est nécessaire d'y accéder dans l'exercice de leurs fonctions et à toute personne qui est autorisée avec votre autorisation ou en vertu de la loi, notamment tout intermédiaire de paiement afin de procéder à cette transaction. Finalement je comprends que la transmission de ces renseignements n'est pas obligatoire, puisque plusieurs autres modes de paiement sont disponibles. Je déclare consentir à ce que le Bureau recueille, utilise, communique, conserve le temps nécessaire, protège, et détruit ces renseignements personnels me concernant en conformité avec cette déclaration.

Date
Signature du titulaire de la carteTéléphone

- Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**
(demande produite par la poste seulement - aucun chèque postdaté n'est accepté)
- Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée**
(demande produite par la poste seulement)
- Virement Interac** (Destinataire : Bureau de la sécurité privée, Courriel : comptabilite@bspquebec.ca,
Question de sécurité : raison pour paiement, Réponse de sécurité : permis, Raison : votre numéro de dossier d'agence BSP)

Déclaration relative aux renseignements personnels à l'attention des personnes liées à l'agence et visées par l'article 8 LSP

À L'ATTENTION DES PERSONNES LIÉES (8 LSP) - DÉCLARATION RELATIVE À VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Quicollecte vos renseignements? La collecte de vos renseignements personnels par ce formulaire est faite par le Bureau de la sécurité privée (« **Bureau** ») ou en son nom par le représentant dûment désignée par l'agence.

À quelles fins? Afin de vous identifier, de traiter la demande de permis d'agence faite par ce formulaire, d'assurer l'application de la *Loi sur la sécurité privée* (RLRQ, c. S-3.5) (« **LSP** ») et ses règlements, et de satisfaire toutes les obligations et d'exercer tous les droits qui sont accordés au Bureau en vertu de la loi. Notamment, vos renseignements personnels seront utilisés de la façon suivante, conformément à la LSP et ses règlements:

- 1) Vos renseignements personnels d'identification seront **transmis à la Sûreté du Québec** (« **SQ** ») qui effectuera une **vérification de sécurité** dans différentes bases de données policières;
- 2) Les **résultats de la vérification de sécurité seront transmis au Bureau par la SQ** avec son avis afin de déterminer si les conditions prévues à l'article 8 LSP (antécédents et bonnes mœurs) sont satisfaites.

Est-ce obligatoire? Les renseignements personnels collectés par ce formulaire sont obligatoires et le défaut de fournir ceux-ci pourrait entraîner l'irrecevabilité de la demande ou son refus.

Quels sont vos droits? La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) (« **Loi sur l'accès** ») vous accorde un droit d'accès, de rectification et de retrait de consentement à l'égard de vos renseignements personnels détenus par le Bureau. Par ailleurs, le retrait d'un consentement relatif à un renseignement obligatoire mettra en péril la validité du permis.

À qui vos renseignements sont-ils communiqués? Vos renseignements pourraient être communiqués:

- aux employés du Bureau qui ont besoin d'y accéder dans l'exercice de leurs fonctions;
- à la SQ, ou tout autre corps de police, afin de vérifier la satisfaction des conditions prévues à l'article 8 de la LSP;
- à toute personne qui est autorisée à recevoir cette communication avec votre autorisation ou en vertu de la loi, dont notamment la Loi sur l'accès et la LSP.

Quels moyens sont utilisés pour collecter les renseignements personnels? Ce formulaire peut être transmis en ligne par le biais d'un compte de téléchargement sécurisé offert par le tiers « tresorit » dont le lien est accessible via le site internet du Bureau à la section Mon dossier. L'utilisation des services de ce tiers a pour seul but de faciliter la collecte par le biais de moyens technologiques. Par ailleurs, il est toujours possible d'utiliser les modes de transmission par la poste ou en personne directement au Bureau.

Pour consulter la **Politique de confidentialité** du Bureau, visitez le bspquebec.ca.

Identification des propriétaires, administrateurs, actionnaires, associés de l'entité juridique identifiée à la section B ou l'Annexe 2

(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 Annexe 2 au besoin

AVIS - Une Annexe 2 **distincte** doit être complétée pour **CHACUNE** des entités juridiques inscrites à titre de personnes liées de votre entreprise à la section B ou l'Annexe 2.

Celle-ci doit inclure **TOUT ACTIONNAIRE** ou **ASSOCIÉ** ayant un intérêt important dans l'entité juridique correspondante (c.-à-d., détenant directement ou indirectement 10% ou plus des actions votantes ou des parts) ainsi que **TOUT ADMINISTRATEUR**.

IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ JURIDIQUE IDENTIFIÉE À LA SECTION B OU L'ANNEXE 2									
Nom de l'entité juridique									
IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 2 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 entité juridique)					Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)				
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et 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 M M J J		
IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 2 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 entité juridique)					Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)				
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et 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 M M J J		
IDENTIFICATION : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 2 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 entité juridique)					Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)				
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° et 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 M M J J		