

DEMANDE DE RÉVOCATION DE PERMIS (AGENT)

Veuillez **envoyer** le formulaire rempli en caractères d'impression à l'**adresse suivante** :

Bureau de la sécurité privée
6363 route Transcanadienne Ouest, bureau 206
Saint-Laurent (Québec) H4T 1Z9

Ou par télécopieur au 514 748-0002 ou **par courriel** à dossierbsp@bspquebec.ca

Vous devrez nous **retourner votre permis** au plus tard 15 jours suivants sa révocation. Si vous avez déjà cessé d'exercer, nous vous invitons à le joindre à votre formulaire de révocation.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de famille					Prénom				
Date de naissance (AAAAMMJJ)			N° de dossier ou N° de permis du BSP						
Nom de famille de votre mère à la naissance									
Adresse (N° civique et rue)								App.	
Ville					Province			Code postal	
Téléphone domiciliaire				Cellulaire ou autre téléphone					
Adresse courriel									

SECTION B : DEMANDE DE RÉVOCATION

Je demande au Bureau de la sécurité privée de révoquer mon permis d'agent pour la ou les catégories suivantes :

- | | | |
|--|---|---|
| <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 |

Motifs de la demande de révocation :

.....

.....

SECTION C : 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 D : DÉCLARATION

Je comprends qu'aucun frais ne peut m'être remboursé relativement au permis dont je demande de la révocation.

Je comprends également que, conformément à l'article 16 de la *Loi sur la sécurité privée*, à compter de la révocation de mon permis d'agent de sécurité privée, il me sera strictement interdit d'exercer l'activité de sécurité privée correspondant à ce permis, sous peine des sanctions pénales prévues à la Loi.

Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

En foi de quoi je signe :

Signature

Date A A A A M M J J