

CHANGEMENT D'EMPLOYEUR (AGENT)

(Joindre l'Annexe 1 page suivante, au besoin).

Soumettez votre demande :

- Par courriel à **dossier@bspquebec.ca**.
- Par la poste à l'adresse suivante:
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance	N° de dossier ou N° de permis du BSP		
A A A A M M J J			
Nom de famille de votre mère à la naissance			
Adresse (No civique et rue)			App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone résidentiel	Cellulaire ou autre téléphone		
Adresse courriel			

SECTION B : EMPLOYEUR Ajout Retrait S'il s'agit d'une agence de sécurité privée, indiquez le numéro de permis du BSP de l'agence.

Nom de l'employeur			
Adresse (N° civique et rue)			Bureau
Ville		Province	Code postal
Téléphone	Poste	N° de permis d'agence (le cas échéant)	

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 déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire ainsi qu'à l'Annexe 1, le cas échéant, sont exacts et complets. Je m'engage à informer le Bureau de la sécurité privée de tout changement d'employeur dans un délai de 30 jours, à défaut de quoi je comprends que je pourrais être sujet à sanction pénale en vertu de la *Loi sur la sécurité privée*. Je comprends également qu'en vertu de la Loi, le nom de mon employeur est une information publique apparaissant au Registre des titulaires de permis.

En foi de quoi je signe : _____ Date

Signature

ANNEXE 1 AUTRES EMPLOYEURS

AUTRE EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Retrait				S'il s'agit d'une agence de sécurité privée, indiquez le numéro de permis du BSP de l'agence.			
Nom de l'employeur							
Adresse (N° civique et rue)						Bureau	
Ville				Province		Code postal	
Téléphone		Poste		N° de permis d'agence (le cas échéant)			

AUTRE EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Retrait				S'il s'agit d'une agence de sécurité privée, indiquez le numéro de permis du BSP de l'agence.			
Nom de l'employeur							
Adresse (N° civique et rue)						Bureau	
Ville				Province		Code postal	
Téléphone		Poste		N° de permis d'agence (le cas échéant)			

AUTRE EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Retrait				S'il s'agit d'une agence de sécurité privée, indiquez le numéro de permis du BSP de l'agence.			
Nom de l'employeur							
Adresse (N° civique et rue)						Bureau	
Ville				Province		Code postal	
Téléphone		Poste		N° de permis d'agence (le cas échéant)			

AUTRE EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Retrait				S'il s'agit d'une agence de sécurité privée, indiquez le numéro de permis du BSP de l'agence.			
Nom de l'employeur							
Adresse (N° civique et rue)						Bureau	
Ville				Province		Code postal	
Téléphone		Poste		N° de permis d'agence (le cas échéant)			

AUTRE EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Retrait				S'il s'agit d'une agence de sécurité privée, indiquez le numéro de permis du BSP de l'agence.			
Nom de l'employeur							
Adresse (N° civique et rue)						Bureau	
Ville				Province		Code postal	
Téléphone		Poste		N° de permis d'agence (le cas échéant)			