

## DEMANDE D'EXEMPTION DE PUBLICATION AU REGISTRE DES TITULAIRES DE PERMIS

Uniquement pour les titulaires de permis d'agent d'investigation  
(Art. 81 de la *Loi sur la sécurité privée*, RLRQ, c. S-3.5)

### Soumettez votre demande :

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

### Vous devez joindre au présent formulaire :

- une lettre de votre employeur confirmant les motifs de votre demande inscrits à la Section C.

### SECTION A : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

|   |   |                               |             |
|---|---|-------------------------------|-------------|
| Nom de famille  |   | Prénom                        |             |
| Date de naissance   | Nom de famille de votre mère à la naissance |                               |             |
| A   A   A   A   M   M   J   J   |   |                               |             |
| Adresse (No civique et rue)   |   |                               | App.        |
| Ville   |   | Province                      | Code postal |
|   |   |                               |             |
| Téléphone résidentiel   |   | Cellulaire ou autre téléphone |             |
| Adresse courriel  |   |                               |             |
| <b>Êtes-vous représentant d'une agence de sécurité privée?</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*, spécifiez le N° dossier BSP: _____   |   |                               |             |
| <small>*À titre de représentant, votre nom et prénom, et l'adresse de votre lieu de travail doivent apparaître 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. En effet, une telle exemption ne peut être accordée qu'à un agent et non à une agence.<br/>Ainsi, si le Bureau vous accordait une telle exemption de publication suivant la réception du présent formulaire, les renseignements vous concernant continueront d'apparaître au Registre pour l'agence dont vous êtes le représentant. Si vous souhaitez ne pas apparaître au Registre de l'agence, vous ne pouvez pas être représentant. Dans ce cas, votre agence doit effectuer un changement de représentant en complétant le formulaire approprié disponible au <a href="http://www.bspquebec.ca">www.bspquebec.ca</a>.</small> |   |                               |             |

### SECTION B : DEMANDE D'EXEMPTION DE PUBLICATION AU REGISTRE DES TITULAIRES DE PERMIS

Je demande au Bureau de la sécurité privée que les renseignements me concernant inscrits au Registre des titulaires de permis demeurent confidentiels relativement à mon permis d'agent d'investigation suivant :

N° de permis : INV \_\_\_\_\_

### SECTION C : MOTIFS DE LA DEMANDE (Vous devez joindre une lettre de votre employeur confirmant ces motifs.)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**SECTION D : 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 des personnes visées par ces renseignements.

**SECTION E : DÉCLARATION**

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à vérifier auprès de mon employeur tous les renseignements concernant les motifs que j'ai fournis au soutien de ma demande d'exemption, ainsi qu'à obtenir des informations ou documents supplémentaires à cet égard, le cas échéant.

Je comprends que toute exemption de publication des renseignements me concernant au Registre des titulaires de permis cessera d'avoir effet à l'expiration du ou des permis mentionnés à la section B.

Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets et que tout changement ayant pour effet de modifier ces renseignements sera communiqué **sans délai** au Bureau de la sécurité privée.

**En foi de quoi je signe :** \_\_\_\_\_

Signature

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