

DEMANDE DE PUBLICATION

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.

Ce formulaire s'adresse aux titulaires de permis d'agent bénéficiant d'une exemption de publication au Registre des titulaires de permis en vertu de l'article 81 de la *Loi sur la sécurité privée* (RLRQ, c. S-3.5) qui souhaitent rendre public les renseignements concernant la validité de leur permis, à l'égard des agences en sécurité privée, ou à l'égard du public en général.

SECTION A : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

| | | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| Nom de famille | | Prénom | |
| Date de naissance 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 : DEMANDE DE PUBLICATION (Choisissez l'option 1 et/ou 2 et identifiez la/les catégorie(s) visée(s) pour chaque cas)

Je demande au Bureau de la sécurité privée de rendre disponible :

1 - Outil de vérification offert exclusivement aux agences de sécurité privée

aux agences de sécurité privée, par le biais de l'outil de vérification qu'il leur est offert, la vérification de la validité de mon (mes) permis d'agent de catégorie(s) suivante(s) :

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

2 - Registre public des titulaires de permis

à toute personne, par le biais du Registre public des titulaires de permis publié sur le site internet du BSP, la vérification des renseignements concernant mes employeurs ainsi que mon (mes) permis d'agent de catégorie(s) suivante(s) :

- | | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <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 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 des personnes visées par ces renseignements.

SECTION D : DÉCLARATION

En choisissant l'option 1 à la section B, je comprends que le BSP rendra disponibles les renseignements relatifs à la validité de mon (mes) permis par le biais de cet outil de vérification seulement aux agences de sécurité privée connaissant mon numéro de permis.

En choisissant l'option 2 à la section B, je comprends que le BSP rendra disponibles à tous (ex. : grand public, agences et employeurs) par le biais du registre en ligne disponible sur le site internet du BSP les renseignements concernant mes employeurs et mon (mes) permis d'agent.

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 |