

RENOUVELLEMENT DE PERMIS TEMPORAIRE

Soumettez votre demande :

- **En ligne** à la section **FAIRE UNE DEMANDE EN LIGNE** du **bspquebec.ca**.
- **Par la poste** à l'adresse suivante :
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

IMPORTANT

Ce formulaire s'adresse au titulaire d'un **permis temporaire valide** qui a besoin de renouveler son permis pour la même fin (raison) pour laquelle il l'a obtenu à l'origine.

Le permis temporaire doit être valide au moment de la demande de renouvellement. À défaut de présenter la demande de renouvellement avant l'expiration du permis temporaire, le demandeur devra produire une nouvelle demande de permis temporaire d'agent accompagnée des documents et des frais correspondants.

Pour titulaire de permis temporaires en investigation : Si vous bénéficiez d'une **exemption de publication** au Registre des titulaires de permis et que vous souhaitez que les renseignements vous concernant demeurent confidentiels lors du renouvellement de votre permis temporaire, **vous devez en faire la demande au Bureau** par le formulaire 194.011 - Demande d'exemption au Registre des titulaires de permis.

FORMULAIRE - RENOUELEMENT DE PERMIS TEMPORAIRE

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 : DEMANDE DE RENOUELEMENT

N° de permis temporaire				Catégorie de permis temporaire			
<p>Je demande que mon permis temporaire d'agent de la catégorie et portant le numéro inscrit ci-dessus soit renouvelé pour la période* suivante :</p> <p>Date de début _____ et Date de fin _____.</p> <p>* La durée de renouvellement du permis temporaire ne peut pas excéder 120 jours.</p> <p>Pour ce faire, je joins à ma demande :</p> <p><input type="checkbox"/> Déclaration de mon employeur indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nom de mon superviseur et son numéro de permis d'agent; • La fin (raison) pour laquelle mes services temporaires continuent d'être requis; • La période additionnelle pour laquelle mes services temporaires sont requis à cette même fin. <p><input type="checkbox"/> Le paiement indiqué à la section F.</p>							

SECTION C : EMPLOI ACTUEL EN SÉCURITÉ PRIVÉE (Joindre une annexe au besoin).

Non applicable

Nom de l'employeur							
Adresse (N° civique et rue)						Bureau	
Ville				Province		Code postal	
Téléphone			Poste				
Titre d'emploi						Depuis	
A	A	A	A	M	M	J	J

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 de la personne visée par ces renseignements.

SECTION E : DÉCLARATION

AVERTISSEMENT – Toute déclaration fautive ou trompeuse concernant le présent formulaire ou relative à tout document à l'appui de la présente demande, y compris la dissimulation de tout fait important, pourrait mener à un refus de délivrance, ou à la suspension ou la révocation d'un permis d'agent.

Je déclare avoir lu et compris l'**AVERTISSEMENT** énoncé ci-haut.

Je déclare avoir pris connaissance des responsabilités et obligations qui m'incombent en vertu de la *Loi sur la sécurité privée* et ses règlements.

Je comprends que ce permis est renouvelé uniquement pour la fin (raison) pour laquelle il avait été délivré à l'origine et je m'engage à **aviser le Bureau de la sécurité privée sans délai si je cesse d'exercer la fonction spécifique** pour laquelle ce permis est renouvelé avant son expiration.

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à vérifier auprès de mon employeur tout renseignement concernant l'attestation fournie au soutien de ma demande de renouvellement, ainsi qu'à obtenir des informations ou documents supplémentaires concernant les circonstances nécessitant mes services temporaires, le cas échéant.

Je comprends que des droits prévus par règlement devront être payés annuellement si je renouvelle ce permis temporaire pour une période excédant un (1) an, et je comprends que le renouvellement de mon permis pourrait m'être refusé si je ne paie pas ces droits, le cas échéant.

De plus, je m'engage à informer le Bureau de la sécurité privée de tout changement relatif à mon adresse ou mon employeur, et ce, sans délai.

J'affirme solennellement être le demandeur de la présente demande. Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande 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 |



SECTION F : FEUILLE DE PAIEMENT

Nom de famille du demandeur

Prénom du demandeur

DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021)

Droits payables pour le renouvellement de permis temporaire : 25,25 \$ + 1,26 \$ TPS + 2,52\$ TVQ = 29,03 \$

Numéro TPS (5 %) : 817788656 Numéro TVQ (9,975 %) : 1216343481

AVIS IMPORTANT - En plus du frais de 29,03 \$, des droits annuels devront être payés si le renouvellement de votre permis temporaire a pour effet d'étendre sa validité à plus d'un (1) an de sa délivrance ou du dernier paiement de ces droits annuels. Si tel est le cas du présent renouvellement, nous communiquerons avec vous.

Ces droits annuels, indexés chaque année, sont d'un montant de 72,50 \$ jusqu'au 31 décembre 2021.

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les modes de paiement acceptés afin d'effectuer cette transaction sont les suivants :

Carte de paiement :

Mastercard

Mastercard prépayée

American Express

Visa

Visa prépayée

Visa Débit

N° carte

Exp (MM/AA)

N° CVV2*

*N° CVV2: Numéro de sécurité à 3 ou 4 chiffres à l'endos de la carte de crédit.

Nom de famille du titulaire de la carte

Prénom du titulaire de la carte

AUTORISATION - J'autorise le Bureau de la sécurité privée à débiter ma carte du montant requis afin de traiter cette demande.

Signature du titulaire de la carte

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

Téléphone _____

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 BSP)

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)



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)			