

## **AJOUT DE PROPRIÉTAIRES, ADMINISTRATEURS, ASSOCIÉS OU ACTIONNAIRES**

Photocopiez et ajoutez des copies de la page 2 ou de l'Annexe 1 au besoin.

### **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.

---

**Attention:** L'omission de remplir toutes les sections de ce formulaire ou de soumettre tous les documents et paiement pourra entraîner l'irrecevabilité de votre demande et un retour de vos documents, et/ou un retard important dans le traitement de votre demande.

## FORMULAIRE - AJOUT DE PROPRIÉTAIRES, ADMINISTRATEURS, ASSOCIÉS OU ACTIONNAIRES

Photocopiez et ajoutez des copies de la page 2 ou de l'Annexe 1 au besoin.

### SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENCE

<b>Nom de l'entité juridique</b>			
<b>N° d'entreprise du Québec (NEQ)</b>		<b>N° de dossier ou N° de permis d'agence du BSP</b>	
<b>Nom de famille du représentant</b>	<b>Prénom du représentant</b>	<b>Date de naissance</b>	
		A   A   A   A   M   M   J   J	

### SECTION B : 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 C : VÉRIFICATION DE SÉCURITÉ DES PROPRIÉTAIRES, ACTIONNAIRES, ASSOCIÉS, ADMINISTRATEURS

**AVIS** - Cette section doit être complétée pour **TOUTE PERSONNE** qui s'ajoute à titre de **PROPRIÉTAIRE, ADMINISTRATEUR** ou **ACTIONNAIRE** ou **ASSOCIÉ** ayant un intérêt important dans l'entreprise (c.-à-d., détenant 10% ou plus des actions votantes ou des parts).

**Si le propriétaire, l'administrateur, l'associé ou l'actionnaire de votre agence est une entité juridique, vous devez obligatoirement compléter l'Annexe 1 pour chaque entité juridique.**

**IDENTIFICATION :**  Monsieur  Madame  Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)

**STATUT :**  Administrateur (Membre du CA)  Actionnaire \_\_\_\_\_% des actions votantes  Associé \_\_\_\_\_% des parts

<b>Nom de famille</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Nom de l'entité juridique</b> (si entité juridique)		<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)</b> (si entité juridique)	
<b>Adresse domiciliaire</b> (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		<b>Bureau/App.</b>	<b>Code postal</b>
<b>Ville</b>		<b>Province</b>	<b>Pays</b>
<b>Téléphone (jour)</b>	<b>Poste</b>	<b>Permis de conduire SAAQ</b> <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	<b>Date de naissance</b>
			A   A   A   A   M   M   J   J

**IDENTIFICATION :**  Monsieur  Madame  Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)

**STATUT :**  Administrateur (Membre du CA)  Actionnaire \_\_\_\_\_% des actions votantes  Associé \_\_\_\_\_% des parts

<b>Nom de famille</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Nom de l'entité juridique</b> (si entité juridique)		<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)</b> (si entité juridique)	
<b>Adresse domiciliaire</b> (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		<b>Bureau/App.</b>	<b>Code postal</b>
<b>Ville</b>		<b>Province</b>	<b>Pays</b>
<b>Téléphone (jour)</b>	<b>Poste</b>	<b>Permis de conduire SAAQ</b> <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	<b>Date de naissance</b>
			A   A   A   A   M   M   J   J

Photocopiez et ajoutez des copies de cette page au besoin.

<b>IDENTIFICATION :</b> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)			
<b>STATUT :</b> <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A   A   A   A   M   M   J   J

<b>IDENTIFICATION :</b> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)			
<b>STATUT :</b> <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A   A   A   A   M   M   J   J

<b>IDENTIFICATION :</b> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)			
<b>STATUT :</b> <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A   A   A   A   M   M   J   J

**SECTION D : DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT**

À titre de représentant, j'atteste avoir reçu l'autorisation de ces personnes afin de transmettre leurs renseignements personnels au Bureau de la sécurité privée (BSP) aux fins des vérifications sécuritaires avec la Sûreté du Québec en vertu de l'article 8 LSP, vérifications dont les résultats seront communiqués au BSP.

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

Signature du représentant

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



SECTION E : FEUILLE DE PAIEMENT	
<b>INFORMATION SUR L'AGENCE</b>	
N° d'entreprise du Québec (NEQ)	N° de dossier ou N° de permis d'agence BSP
<b>DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022)</b>	
<p>Inscrivez le nombre de personnes additionnelles identifiées au présent formulaire, et à l'Annexe 1 le cas échéant. Multipliez ce nombre de personnes par le montant des frais pour la vérification de sécurité (non remboursable). Inscrivez le montant total à payer à l'endroit indiqué.</p>	
<b>Nombre de personnes à vérifier :</b> _____ X <b>125,00 \$</b>	<b>Total à payer :</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> <b>\$</b>
<i>Une seule vérification est effectuée par individu.</i>	
<b>MODALITÉS DE PAIEMENT</b>	
<b>Les modes de paiement acceptés afin d'effectuer cette transaction sont les suivants :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Carte de paiement :</b>	
<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Mastercard prépayée
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Visa prépayée
	<input type="checkbox"/> American Express
	<input type="checkbox"/> Visa Débit
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 60%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15%;"></div> </div> <p style="text-align: center;"><b>N° carte</b> <span style="margin-left: 100px;"><b>Exp (MM/AA)</b></span> <span style="margin-left: 50px;"><b>N° CVV2*</b></span></p>	
*N° CVV2: Numéro de sécurité à 3 ou 4 chiffres à l'endos de la carte de crédit.	
<b>Nom de famille du titulaire de la carte</b>	<b>Prénom du titulaire de la carte</b>
<b>AUTORISATION</b> - J'autorise le Bureau de la sécurité privée à débiter ma carte du montant requis afin de traiter cette demande.	
_____ <b>Signature du titulaire de la carte</b>	<b>Date</b> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; text-align: center;">             A A A A M M J J           </span> <b>Téléphone</b> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span>
<input type="checkbox"/> <b>Virement <i>Interac</i></b> (Destinataire: Bureau de la sécurité privée, Courriel: comptabilite@bspquebec.ca, <b>Question de sécurité:</b> raison pour paiement, <b>Réponse de sécurité:</b> permis, <b>Raison:</b> votre numéro de dossier d'agence BSP)	
<input type="checkbox"/> <b>Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée</b> (demande produite par la poste seulement - aucun chèque postdaté n'est accepté)	
<input type="checkbox"/> <b>Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée</b> (demande produite par la poste seulement)	



## ANNEXE 1

### IDENTIFICATION DES PROPRIÉTAIRES, ADMINISTRATEURS, ACTIONNAIRES, ASSOCIÉS DE L'ENTITÉ JURIDIQUE À LA SECTION C OU À L'ANNEXE 1

(Art. 1(4.1°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée, RLRQ, c. S-3.5, r.1)

**Photocopiez et ajoutez des copies de cette page au besoin.**

<b>AVIS -</b> Complétez cette annexe pour <b>TOUT PROPRIÉTAIRE, ADMINISTRATEUR et ACTIONNAIRE</b> ou <b>ASSOCIÉ</b> ayant un intérêt important (c.-à-d., détenant 10% ou plus des actions votantes ou des parts) dans une entité juridique identifiée à la section C, et pour toute personne morale ou société également identifiée à la présente Annexe 1.			
<b>IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ JURIDIQUE IDENTIFIÉE À LA SECTION C OU À L'ANNEXE 1</b>			
Nom de l'entité juridique			
<b>IDENTIFICATION :</b> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)			
<b>STATUT :</b> <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A   A   A   A   M   M   J   J
<b>IDENTIFICATION :</b> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)			
<b>STATUT :</b> <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A   A   A   A   M   M   J   J
<b>IDENTIFICATION :</b> <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Entité juridique (Annexe 1 obligatoire)			
<b>STATUT :</b> <input type="checkbox"/> Administrateur (Membre du CA) <input type="checkbox"/> Actionnaire _____% des actions votantes <input type="checkbox"/> Associé _____% des parts			
Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entité juridique (si entité juridique)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (si entité juridique)	
Adresse domiciliaire (siège social, si entité juridique) N° civique, rue		Bureau/App.	Code postal
Ville		Province	Pays
Téléphone (jour)	Poste	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas.	Date de naissance A   A   A   A   M   M   J   J

À titre de représentant, j'atteste avoir reçu l'autorisation de ces personnes afin de transmettre leurs renseignements personnels au Bureau de la sécurité privée (BSP) aux fins des vérifications sécuritaires avec la Sûreté du Québec en vertu de l'article 8 LSP, vérifications dont les résultats seront communiqués au BSP.

**En foi de quoi je signe :** \_\_\_\_\_ Date | A | A | A | A | M | M | J | J |

Signature du représentant de l'agence