

DEMANDE DE PERMIS DE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (SANS DROIT D'EXERCICE)

Pour soumettre votre demande

Par la poste à l'adresse suivante :

1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

AVANT DE COMMENCER

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.

Veillez lire attentivement les directives ci-dessous :

- Le formulaire doit être rempli et signé par le demandeur de permis.
- Le demandeur doit être âgé d'au moins 18 ans, et être citoyen canadien, résident permanent ou titulaire d'un droit de travail au Canada.
- Vous devez remplir et soumettre **toutes les pages** de la demande.
- L'information écrite doit être propre, lisible et en caractères d'impression.

LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS

La demande de permis de supérieur immédiat (sans droit d'exercice) doit être accompagnée de tous les documents suivants :

- Formulaire de demande de permis de supérieur immédiat (sans droit d'exercice) **original** et **complet**, dûment **rempli**, **daté** et **signé**.
- Paiement des droits **lesquels ne sont pas remboursables** (voir la section J pour les modalités de paiement).
- La **section A "Consentement relatif aux renseignements personnels"** dûment **signée** et **datée**.

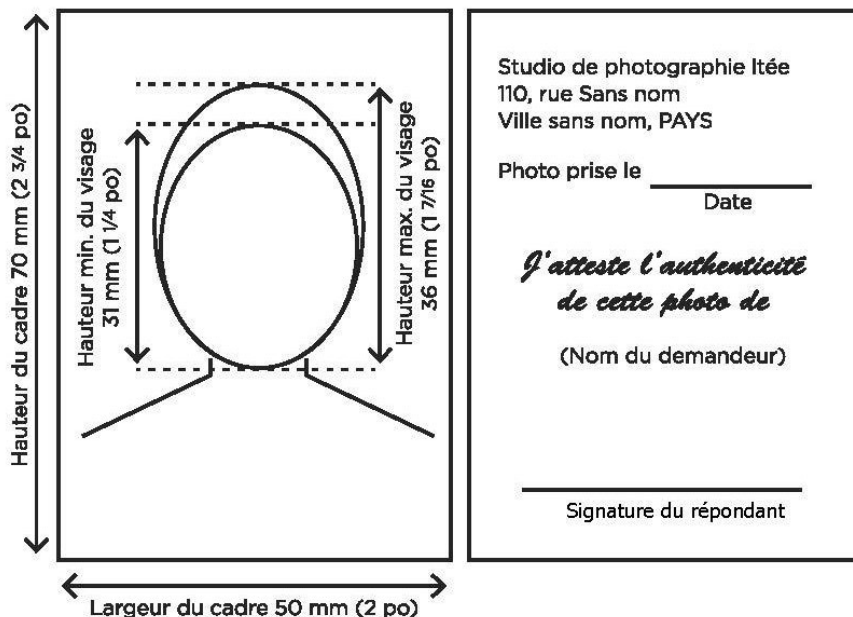
LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS (suite)

Une copie, recto verso, de deux (2) documents d'identité valides différents parmi ce qui suit afin de satisfaire aux conditions suivantes:

CONDITIONS	DOCUMENTS RECEVABLES
<p>Condition 1: Document délivré par un gouvernement au Canada (fédéral, provincial ou territorial), ou, à défaut, par un gouvernement étranger* comportant vos noms, date de naissance, photo et signature.</p>	<p>Votre permis de conduire canadien valide (priorisé si vous en détenez un); ou, à défaut, un document dans la Liste 1 ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • carte d'assurance maladie valide; • passeport valide; • certificat de statut Indien; • toute autre pièce d'identité avec noms, date de naissance, photo et signature émise par un gouvernement canadien ou étranger*. <p>* Toute pièce d'identité rédigée dans une autre langue que le français ou l'anglais devra être accompagnée de sa traduction par un membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec.</p>
<p>Condition 2: Document démontrant votre statut de citoyen canadien ou de résident permanent, selon le cas, ou votre droit de travail au Canada.</p>	<p>Choisir un document dans la Liste 2 ci-dessous (doit être différent de celui choisi à la liste 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificat de naissance d'une province ou d'un territoire canadien; • passeport canadien valide; • certificat de citoyenneté canadienne; • carte de citoyenneté canadienne (carte avec photo); • certificat de statut Indien; • carte de résident permanent ou confirmation de résidence permanente; • permis de travail valide au Canada; • permis d'études valide avec droit de travail au Canada; • autre document démontrant votre droit de travail valide au Canada.

Deux (2) photographies couleurs identiques de format passeport (5 cm x 7 cm) prises au cours des six (6) mois précédant la demande, sur fond blanc, de face, des épaules à la tête, la tête découverte, datées au verso à l'aide d'un dateur.

L'une de ces photos doit être authentifiée par votre répondant, lequel doit satisfaire aux critères de la section I. Exemple* :



NOTE

Un chapeau ou un couvre-chef ne peut être porté, à moins que celui-ci ne soit porté tous les jours pour des raisons religieuses ou médicales.

Toutefois, votre visage complet doit paraître clairement et le couvre-chef ne doit pas créer d'ombrage sur le visage.

*Ne correspond pas nécessairement à la taille réelle - Référez-vous aux mesures indiquées.

IMPORTANT: NE PAS ENVOYER DE DOCUMENTS ORIGINAUX, À L'EXCEPTION DU FORMULAIRE

FORMULAIRE – DEMANDE DE PERMIS DE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT*

SECTION A – CONSENTEMENT RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

A.1 DÉCLARATION DU BUREAU DE LA SÉCURITÉ PRIVÉE

Qui collecte vos renseignements? La collecte de vos renseignements personnels par ce formulaire est faite par le Bureau de la sécurité privée (« Bureau ») ou en son nom.

À quelles fins? Afin de vous identifier, de communiquer avec vous, de traiter la demande que vous faites par ce formulaire y compris toute transaction incluse à cette demande, d'assurer l'application de la Loi sur la sécurité privée (RLRQ, c. S-3.5) (« LSP ») et ses règlements, et de satisfaire toutes les obligations et d'exercer tous les droits qui sont accordés au Bureau en vertu de la loi.

Est-ce obligatoire? Les renseignements personnels collectés par ce formulaire sont obligatoires et le défaut de fournir ceux-ci pourrait entraîner l'irrecevabilité de la demande ou son refus.

Quels sont vos droits? La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) (« Loi sur l'accès ») vous accorde un droit d'accès, de rectification et de retrait de consentement à l'égard de vos renseignements personnels détenus par le Bureau. Par ailleurs, notez que le retrait d'un consentement relatif à un renseignement obligatoire mettra en péril la validité de tout permis dont une personne est titulaire. Pour en savoir plus, consultez la page Accès à l'information du site bspquebec.ca.

À qui vos renseignements sont-ils communiqués? Vos renseignements pourraient être communiqués :

- aux employés du Bureau qui ont besoin d'y accéder dans l'exercice de leurs fonctions;
- à la Sûreté du Québec, ou tout autre corps de police, afin de vérifier la satisfaction des conditions prévues aux paragraphes 2 et 3 de l'article 19 de la LSP, ainsi qu'à la condition prévue au paragraphe 2 de l'article 12.1 du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée (r.1);
- à vos employeurs actuels ou passés, au Comité paritaire des agents de sécurité, aux organismes de formation que vous avez fréquentés incluant la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), et aux autorités gouvernementales compétentes en matière de citoyenneté et d'immigration afin de vérifier la véracité ou l'exactitude des documents et renseignements fournis au soutien de votre demande, le cas échéant;
- à toute personne qui est autorisée à recevoir cette communication avec votre autorisation ou en vertu de la loi, dont notamment la Loi sur l'accès et la LSP.

Quels moyens sont utilisés pour collecter les renseignements personnels? Ce formulaire peut être transmis par la poste ou en personne directement au Bureau.

Pour consulter la **Politique de confidentialité** du Bureau, visitez le bspquebec.ca.

A.2 CONSENTEMENT DU DEMANDEUR

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Je déclare avoir lu et compris le contenu de la Déclaration du Bureau de la sécurité privée à la section A.1 ci-dessus.

Je déclare consentir à ce que le Bureau recueille, utilise, communique, conserve, protège, détruit et/ou anonymise des renseignements personnels me concernant en conformité avec cette déclaration.

En foi de quoi, je signe en date du : | | | | | | | |

Signature manuscrite du demandeur

*Sans droit d'exercice

SECTION B : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom de famille		Prénom	
Genre <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance A A A A M M J J	Permis de conduire SAAQ <input type="checkbox"/> Je n'en possède pas	
Nom de famille de votre mère à la naissance			
Langue de correspondance: <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais			

SECTION C : ADRESSE DOMICILIAIRE DU DEMANDEUR

Numéro	Rue	App	
Ville		Province	Code postal
Cellulaire	Autre téléphone	Poste	
Adresse courriel			

SECTION D : CITOYENNETÉ, RÉSIDENCE PERMANENTE OU DROIT DE TRAVAIL

Veillez cocher l'affirmation qui s'applique à vous :

- J'ai la citoyenneté canadienne.
- J'ai le statut d'Indien inscrit en vertu de la *Loi sur les Indiens*.
- J'ai la résidence permanente au Canada.
- Je suis titulaire d'un permis de travail au Canada, valide jusqu'au (exp. AAAA/MM/JJ) _____.
- Je suis titulaire d'un permis d'études au Canada, incluant un droit de travail, valide jusqu'au (exp. AAAA/MM/JJ) _____.
- Je bénéficie d'un autre droit de travail valide au Canada.

SECTION E : DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Sans égard à la période de temps écoulée depuis, et à moins d'avoir obtenu un pardon, avez-vous été déclaré coupable par un tribunal, au Canada ou ailleurs, d'une infraction criminelle ou avez-vous plaidé coupable à une telle infraction?

Non Oui, spécifiez : _____

Faites-vous présentement l'objet d'accusation(s) de nature criminelle ou pénale?

Non Oui, spécifiez : _____

SECTION F : EMPLOI ACTUEL*				<input type="checkbox"/> Non applicable	
Nom de l'employeur					
Adresse (N° et rue)				Bureau	
Ville		Province		Code postal	
Téléphone		Poste	Adresse courriel de l'employeur		
Titre d'emploi				Depuis	
				A A A A M M J J	
AUTRE EMPLOI ACTUEL (Joindre une annexe au besoin)				<input type="checkbox"/> Non applicable	
Nom de l'employeur					
Adresse (N° et rue)				Bureau	
Ville		Province		Code postal	
Téléphone		Poste	Adresse courriel de l'employeur		
Titre d'emploi				Depuis	
				A A A A M M J J	
*Il est obligatoire de déclarer tout employeur pour lequel vous exercez des activités de sécurité privée et d'informer le Bureau dans les 30 jours de tout changement ou d'ajout d'employeur, sous peine d'amendes.					

SECTION G : OCCUPEZ-VOUS UN EMPLOI AU SEIN D'UN CORPS DE POLICE?				<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui, spécifiez:	
Corps de police							
Ville				Province			
Titre d'emploi						Depuis	
						A A A A M M J J	
*Cet emploi pourrait être incompatible avec le fait d'être titulaire d'un permis d'agent en sécurité privée. Pour toute information à ce sujet, communiquez avec notre Service à l'information.							

SECTION H : DÉCLARATION DU DEMANDEUR

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 au 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 agir à titre de supérieur immédiat auprès d'agents de sécurité privée, mais ne pas exercer moi-même d'activité de sécurité privée au sens de l'article 16 de la Loi. Je comprends qu'à ce titre, je suis exempté(e) de satisfaire au critère relatif à la formation par l'article 3 du *Règlement sur la formation exigée pour l'obtention d'un permis d'agent pour l'exercice d'une activité de sécurité privée* et que, conséquemment, le permis qui me sera délivré, le cas échéant, ne me confèrera pas le droit d'exercer une activité de sécurité privée, mais uniquement d'agir à titre de supérieur immédiat auprès d'agents exerçant de telles activités.

Ainsi, **je m'engage à n'exercer aucune activité de sécurité privée assujettie à la Loi et je comprends que dans l'éventualité où je souhaite exercer de telles activités, je devrai préalablement produire une demande de permis d'agent dans la catégorie appropriée, par un ajout de catégorie, ou une conversion de mon permis de supérieur immédiat, satisfaire les critères requis et me voir délivrer un permis d'agent de cette catégorie**, sous peine de sanctions pénales.

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

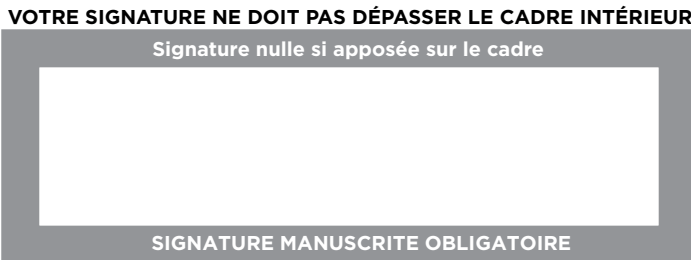
- Payer les droits annuels requis à défaut de quoi mon permis pourrait être suspendu ou révoqué;
- Informer le Bureau sans délai de tout changement susceptible d'affecter la validité de mon permis, tel que tout changement d'adresse ou de statut au Canada, toute arrestation, accusations ou culpabilité à une infraction pénale ou criminelle, tout emploi au sein d'un corps de police, etc.;
- Informer le Bureau de tout changement d'employeur dans les 30 jours;
- Aviser le Bureau par écrit de la cessation de mes fonctions de supérieur immédiat d'agent de sécurité privée;
- Respecter en tout temps les normes de comportement prévues par le règlement.

J'atteste que les photos jointes à cette demande ont été prises dans les six (6) derniers mois et qu'elles reflètent mon apparence physique actuelle.

J'affirme solennellement être le demandeur de la présente demande. 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 en date du :

	A		A		A		A		M		M		J		J	
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--



SECTION I : RÉPONDANT

Le répondant doit (y compris tout commissaire à l'assermentation, notaire ou avocat):

- Remplir les sous-sections I.1, I.2, I.3 et I.4
- Authentifier l'une des photos accompagnant cette demande

AVIS - Le répondant doit être citoyen canadien ou résident permanent et être âgé de 18 ans ou plus. Il doit connaître personnellement le demandeur depuis au moins un (1) an et il doit être disponible pour une vérification par le Bureau de la sécurité privée.

Si vous ne connaissez aucune telle personne depuis au moins un (1) an, les seules personnes habilitées à agir à titre de répondant et authentifier votre photo seront un commissaire à l'assermentation, un notaire ou un avocat.

I.1 : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

I.2 : IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

Nom de famille	Prénom	
Profession	N° de membre (le cas échéant)	
Adresse (N° et rue)	Bureau/App.	
Ville	Province	Code postal
Téléphone (jour)	Poste	Cellulaire ou autre téléphone
Adresse courriel		
Je connais le demandeur depuis _____ an(s)	Lien avec le demandeur	

I.3 : AUTHENTIFICATION DES PHOTOS

- Le répondant doit inscrire: « *J'atteste l'authenticité de cette photo de (nom du demandeur)* » au verso de l'une des photos et il doit apposer sa signature sur cette même photo.

I.4 : DÉCLARATION DU RÉPONDANT

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

- J'affirme connaître personnellement depuis au moins un (1) an le demandeur nommé à la section I.1 et j'atteste l'authenticité de ses photos jointes au présent formulaire, lesquelles reflètent son apparence physique actuelle.
- Déclaration du commissaire à l'assermentation, du notaire ou de l'avocat: J'affirme avoir vu le demandeur nommé à la section I.1 et j'atteste l'authenticité de ses photos jointes au présent formulaire, lesquelles reflètent son apparence physique actuelle.

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

Signature manuscrite du répondant

(Incluant tout commissaire à l'assermentation, notaire ou avocat).



SECTION J : FEUILLE DE PAIEMENT										
Nom de famille du demandeur	Prénom du demandeur									
Cette demande de permis d'agent est-elle accompagnée d'une demande de permis d'agence?										
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, nom de l'agence : _____										
DROITS PAYABLES (NON REMBOURSABLES)										
Notez que les droits payables, incluant les frais de permis et de vérification des conditions, sont en tout temps non-remboursables , notamment en cas de refus de délivrance du permis ou d'annulation de votre demande. (Art.12 du <i>Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée</i>)										
Tarif en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024										
<input checked="" type="checkbox"/> Permis de supérieur immédiat (sans droit d'exercice)		66,50 \$								
<input checked="" type="checkbox"/> Vérification des conditions (Non remboursable en cas d'annulation ou de refus de la demande)		114,00 \$								
Total à payer :		180,50 \$								
MODALITÉS DE PAIEMENT (Aucun paiement en argent comptant.)										
<input type="checkbox"/> Virement Interac (Destinataire : Bureau de la sécurité privée, Courriel: comptabilite@bspquebec.ca, Question de sécurité: raison pour paiement, Réponse de sécurité: permis, Raison: nom, prénom, date de naissance (AAAA/MM/JJ), courriel et téléphone)										
<input type="checkbox"/> Chèque fait à l'ordre du Bureau de la sécurité privée (demande produite par la poste seulement - aucun chèque postdaté n'est accepté)										
<input type="checkbox"/> Mandat bancaire ou mandat-poste à l'ordre du Bureau de la sécurité privée (demande produite par la poste seulement)										
<input type="checkbox"/> Carte de paiement	<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-around; align-items: flex-end;"><div style="border-top: 1px solid black; width: 30%;"></div><div style="border-top: 1px solid black; width: 15%;"></div><div style="border-top: 1px solid black; width: 15%;"></div></div>										
N° carte	Exp (MM/AA)	N° CVV2 (chiffres à l'endos de la carte)								
Nom de famille du titulaire de la carte	Prénom du titulaire de la carte									
CONSENTEMENT ET AUTORISATION DU TITULAIRE DE LA CARTE : Je comprends que le BSP collecte mes renseignements de paiement par carte afin de procéder à la transaction requise pour produire cette demande et je comprends que j'ai le droit d'accès, de rectification et de retrait de mon consentement à l'égard de ces renseignements qui seront détenus par le Bureau. Je comprends également que ces renseignements pourraient être communiqués aux seuls employés pour lesquels il est nécessaire d'y accéder dans l'exercice de leurs fonctions et à toute personne qui est autorisée avec votre autorisation ou en vertu de la loi, notamment tout intermédiaire de paiement afin de procéder à cette transaction. Finalement je comprends que la transmission de ces renseignements n'est pas obligatoire, puisque plusieurs autres modes de paiement sont disponibles. Je déclare consentir à ce que le Bureau recueille, utilise, communique, conserve le temps nécessaire, protège, et détruit ces renseignements personnels me concernant en conformité avec cette déclaration.										
_____ Signature du titulaire de la carte		Date <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> Téléphone _____	A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J			