

## RENOUVELLEMENT DE PERMIS TEMPORAIRE

### Pour soumettre votre demande

**En ligne au [bspquebec.ca](http://bspquebec.ca) - Mon dossier** (inscription requise)

Vous pouvez déposer de manière sécurisée une copie de ce formulaire complété par le biais du service [Mon dossier](#) dans la section **Dépôt de document**.

**Par la poste ou en personne** à l'adresse suivante :

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

### INFORMATION IMPORTANTE

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 de publication au Registre des titulaires de permis.

**SECTION A : IDENTIFICATION DE L'AGENT**

Nom de famille				Prénom			
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)			N° de dossier ou N° de permis du BSP				
Nom de famille de votre mère à la naissance							
Adresse (N° et rue)						App.	
Ville			Province			Code postal	
Cellulaire		Autre téléphone			Poste		
Adresse courriel							

**SECTION B : DEMANDE DE RENOUELEMENT**

N° de permis temporaire				Catégorie de permis temporaire			
<b>DOCUMENT À FOURNIR selon la raison de la demande de renouvellement du permis temporaire:</b>							
<input type="checkbox"/> Pour poursuivre la même formation, vous devez <b>JOINDRE</b> : <b>STAGE</b> : L' <b>Annexe 1</b> - Déclaration de l'employeur - Stage de formation en sécurité privée. <b>ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES*</b> : L' <b>Annexe 2</b> - Déclaration de l'employeur - Alternance travail-études (ATE). <small>*Aucun permis temporaire ATE en gardiennage ne sera renouvelé par le Bureau à son expiration, étant entendu que sa durée initiale de validité de 120 jours est suffisante pour compléter la formation obligatoire de 70 heures.</small>							
<input type="checkbox"/> Pour les mêmes besoins particuliers d'une même <b>enquête</b> , vous devez <b>JOINDRE</b> : <b>L'Annexe 3</b> - Déclaration de l'employeur - Besoins particuliers d'une enquête.							
<input type="checkbox"/> Pour les besoins de main d'œuvre temporaire lors du même conflit de travail, du même désastre, ou de la même pandémie, vous devez <b>JOINDRE</b> : <b>L'Annexe 4</b> - Déclaration de l'employeur - Conflit de travail, désastre, pandémie.							
<b>Période de renouvellement demandée**:</b>							
Date de début (AAAA/MM/JJ)				et Date de fin (AAAA/MM/JJ)			
<small>** Ne peut excéder 120 jours.</small>							

**SECTION C : AVIS À L'EMPLOYEUR LORS DE DEMANDE IRRECEVABLE OU NON CONFORME**

Le Bureau souhaite obtenir votre consentement afin de communiquer à l'employeur identifié à la déclaration d'employeur, produite au soutien de votre présente demande, afin de l'informer que votre demande est irrecevable ou non-conforme si un paiement, un renseignement ou un document obligatoire est manquant ou non conforme. Des informations complémentaires sont disponibles ci-dessous.

**J'accepte**       **Je refuse**

**Informations complémentaires**

Si votre demande est irrecevable ou non conforme, le Bureau vous en informera par écrit et vous accordera un délai pour corriger votre demande. Le délai de traitement sera donc plus long.

Afin de permettre à votre employeur de vous aider à apporter les corrections nécessaires, lorsque possible, et de planifier ses effectifs, vous pouvez autoriser le Bureau à l'informer par écrit si votre demande est irrecevable ou non conforme (c'est-à-dire si un paiement, un renseignement ou un document obligatoire à votre demande est manquant ou non conforme).

Ce consentement n'est pas obligatoire. S'il est donné, il sera valide pour toute la durée du traitement de la présente demande de permis mais peut être retiré en tout temps en appelant au 514 748-7480 ou sans frais au 1 877 748-7483, ou par courriel à [info@bspquebec.ca](mailto:info@bspquebec.ca).





## SECTION E : FEUILLE DE PAIEMENT

Nom de famille du demandeur

Prénom du demandeur

### DROITS PAYABLES (Tarif en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026)

**Droits payables pour le renouvellement de permis temporaire : 31,25 \$ + 1,56 \$ TPS + 3,12\$ TVQ = 35,93 \$**

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

**AVIS IMPORTANT** - En plus du frais de 35,93 \$, 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 87,50 \$ jusqu'au 31 décembre 2026.

### MODALITÉS DE PAIEMENT

- Carte de paiement**
 Mastercard
  Mastercard prépayée
  American Express  
 Visa
  Visa prépayée
  Visa Débit

\_\_\_\_\_

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 (AAAA/MM/JJ)

\_\_\_\_\_

Téléphone

\_\_\_\_\_

### Autres méthodes de paiement acceptées

- 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)



## Déclaration de l'employeur STAGE DE FORMATION EN SÉCURITÉ PRIVÉE

(Article 17(1°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée (RLRQ, c. S-3.5, r.1))

### DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR - STAGE DE FORMATION EN SÉCURITÉ PRIVÉE

**INSTRUCTIONS :** Tous les champs de cette annexe doivent être complétés par l'employeur du demandeur d'un permis temporaire d'agent afin de lui permettre d'effectuer un stage dans le cadre de sa formation pouvant le qualifier pour la délivrance d'un permis régulier d'agent de cette catégorie. Des informations manquantes occasionneront des délais additionnels dans le traitement, et pourraient mener au refus de la demande de permis du demandeur.

L'employeur \_\_\_\_\_ (nom de l'entreprise), situé au  
\_\_\_\_\_ (adresse de l'entreprise) (l'« **Employeur** »),  
appuie la demande de permis temporaire d'agent de la catégorie \_\_\_\_\_  
(catégorie de permis) (« **Permis temporaire** ») de \_\_\_\_\_ (nom et  
prénom du demandeur) dont la date de naissance est le \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ) (le « **Demandeur** »).

L'Employeur atteste qu'il est prévu que le Demandeur effectue le stage suivant à son service dans le cadre de sa formation en sécurité privée :

Lieu du stage : \_\_\_\_\_

Date de début du stage : \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)

Date de fin du stage : \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)

L'Employeur s'engage, dans l'éventualité où le Permis temporaire est délivré au Demandeur :

- i. à ce que les services du Demandeur ne soient utilisés que dans le cadre du stage qu'il effectue en lien avec sa formation en sécurité privée (art. 20 Règlement d'application);
- ii. à ce que le Demandeur, dans l'exercice de ses fonctions, soit sous la supervision active et continue d'un titulaire de permis d'agent régulier de la même catégorie que celle du Permis temporaire (art. 19 Règlement d'application);
- iii. à informer sans délai le Bureau de la sécurité privée s'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur (art. 21 Règlement d'application).

#### REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'EMPLOYEUR



Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Prénom et nom (en lettres moulées)

Téléphone (de jour)

Titre

Adresse courriel

**Déclaration de l'employeur  
ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES (ATE)**

(Article 17(1°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée (RLRQ, c. S-3.5, r.1))

**DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR – ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES (ATE)**

**INSTRUCTIONS :** Tous les champs de cette annexe doivent être complétés par l'employeur du demandeur d'un permis temporaire d'agent inscrit à un programme de formation en serrurerie suivi en alternance travail-études (ATE) afin de lui permettre d'exercer, sous supervision, des activités de serrurerie parallèlement à l'acquisition de connaissances théoriques pouvant le qualifier pour la délivrance d'un permis régulier d'agent de cette catégorie. Des informations manquantes occasionneront des délais additionnels dans le traitement, et pourraient mener au refus de la demande de permis du demandeur.

L'employeur \_\_\_\_\_ (nom de l'entreprise), situé au \_\_\_\_\_ adresse de l'entreprise) (l'« **Employeur** »), appuie la demande de permis temporaire de serrurerie (« **Permis temporaire** ») de \_\_\_\_\_ (nom et prénom du demandeur) dont la date de naissance est le \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ) (le « **Demandeur** »).

L'Employeur atteste qu'il est prévu que le Demandeur exerce à son service et sous sa supervision active et continue des activités de sécurité privée de la catégorie du Permis temporaire demandé, parallèlement à l'acquisition de connaissances théoriques dans le cadre de la formation en sécurité privée qu'il suit afin de se qualifier pour la délivrance d'un permis régulier d'agent de la catégorie du Permis temporaire.

L'Employeur s'engage, dans l'éventualité où le Permis temporaire est délivré au Demandeur :

- i. à ce que le Demandeur, dans l'exercice de ses fonctions, soit sous la supervision active et continue d'un titulaire de permis d'agent régulier de la même catégorie (art.19 Règlement d'application);
- ii. à informer sans délai le Bureau de la sécurité privée s'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur (art. 21 Règlement d'application).

**REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'EMPLOYEUR**

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Prénom et nom (en lettres moulées)

Téléphone (de jour)

Titre

Adresse courriel

**Déclaration de l'employeur**  
**BESOINS PARTICULIERS D'UNE ENQUÊTE**

(Article 17(2°) du Règlement d'application de la Loi sur la sécurité privée (RLRQ, c. S-3.5, r.1))

**DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR – BESOINS PARTICULIERS D'UNE ENQUÊTE**

**INSTRUCTIONS : Tous les champs** de cette annexe **doivent être complétés** par l'employeur du demandeur d'un permis temporaire d'agent d'investigation pour les besoins particuliers d'une enquête justifiant de recourir aux services de cette personne, notamment pour agir comme agent d'infiltration ou agent double. Des informations manquantes occasionneront des délais additionnels dans le traitement, et pourraient mener au refus de la demande de permis du demandeur.

L'employeur \_\_\_\_\_ (nom de l'entreprise), situé au \_\_\_\_\_ (adresse de l'entreprise) (l' « **Employeur** »), appuie la demande de permis temporaire d'agent d'investigation (« **Permis temporaire** ») de \_\_\_\_\_ (nom et prénom du demandeur) dont la date de naissance est le \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ) (le « **Demandeur** »).

L'Employeur atteste que les besoins particuliers d'une enquête justifient de recourir aux services de cette personne pour les motifs et dans les conditions suivantes :

**Nature de l'enquête :** \_\_\_\_\_

**Besoins particuliers de l'enquête qui justifient d'avoir recours aux services temporaires du Demandeur spécifiquement :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Date de début :** \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)

**Date de fin :** \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)\*

\*Si la date de fin n'est pas connue, inscrivez « inconnue ». Le permis serait alors délivré pour une période de 120 jours, sous réserve de l'obligation de l'employeur d'informer le Bureau dès qu'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur.

L'Employeur s'engage, dans l'éventualité où le Permis temporaire est délivré au Demandeur :

- i. à ce que le Demandeur soit affecté exclusivement au mandat d'enquête décrit à la présente annexe (art. 20 Règlement d'application);
- ii. à ce que le Demandeur, dans l'exercice de ses fonctions, soit sous la supervision active et continue d'un titulaire de permis d'agent régulier en investigation (art. 19 Règlement d'application);
- iii. à informer sans délai le Bureau de la sécurité privée s'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur (art. 21 Règlement d'application).

**REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'EMPLOYEUR**

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Prénom et nom (en lettres moulées)

Téléphone (de jour)

Titre

Adresse courriel

**DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR – CONFLIT DE TRAVAIL, DÉSASTRE, PANDÉMIE**

**INSTRUCTIONS :** Tous les champs de cette annexe **doivent être complétés** par l'employeur du demandeur d'un permis temporaire d'agent à l'occasion d'un événement particulier tel qu'un conflit de travail, un désastre ou une pandémie. Des informations manquantes occasionneront des délais additionnels dans le traitement, et pourraient mener au refus de la demande de permis du demandeur.

L'employeur \_\_\_\_\_ (nom de l'entreprise), situé au \_\_\_\_\_ (adresse de l'entreprise) (l'« **Employeur** »), appuie la demande de permis temporaire d'agent dans la catégorie \_\_\_\_\_ (catégorie de permis) (« **Permis temporaire** ») de \_\_\_\_\_ (nom et prénom du demandeur) dont la date de naissance est le \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ) (le « **Demandeur** »).

L'Employeur atteste que les services de cette personne sont requis afin de répondre à un besoin de main-d'œuvre temporaire en raison de l'évènement particulier suivant (l'« **Évènement particulier** ») :

**Nom ou description de l'évènement :** \_\_\_\_\_

**Lieu de l'évènement :** \_\_\_\_\_

**Date de début :** \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)

**Date de fin :** \_\_\_\_\_ (AAAA/MM/JJ)\*

\*Si la date de fin n'est pas connue, inscrivez « inconnue ». Le permis serait alors délivré pour une période de 120 jours, sous réserve de l'obligation de l'employeur d'informer le Bureau dès qu'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur.

L'Employeur s'engage, dans l'éventualité où le Permis temporaire est délivré au Demandeur :

- i. à ce que le Demandeur soit affecté exclusivement à des fonctions de sécurité qui répondent au besoin de main-d'œuvre temporaire dans le cadre de l'Évènement particulier (art. 20 Règlement d'application);
- ii. à ce que le Demandeur, dans l'exercice de ses fonctions, soit sous la supervision active et continue d'un titulaire de permis d'agent régulier de la même catégorie que celle du Permis temporaire (art. 19 Règlement d'application) et présent sur les lieux de l'évènement;
- iii. à informer sans délai le Bureau de la sécurité privée s'il cesse d'avoir recours aux services du Demandeur (art. 21 Règlement d'application).

**REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'EMPLOYEUR**

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Prénom et nom (en lettres moulées)

Téléphone (de jour)

Titre

Adresse courriel