



HABILITATION SÉCURITAIRE POUR UNE PERSONNE AUTRE QUE CANDIDAT CIVIL, POLICIER OU SOUMISSIONNAIRE (NIVEAU 1 – 2)

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

INFORMATIONS

- › Pour contractuel, consultant, journalier, ouvrier, etc.
- › Au besoin, ajoutez des feuilles supplémentaires en identifiant bien la section correspondante.
- › Les renseignements fournis demeureront confidentiels et seront vérifiés.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'employeur	Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Emploi occupé par le candidat	
Descriptif des tâches à accomplir			
Nom, prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	
Adresse de domicile (numéro, rue, appartement)			
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)	Poste	Autres (ex. : cellulaire, télécopieur)

2. MILIEU RÉSIDENTIEL

Indiquez toutes les adresses où vous avez demeuré depuis les cinq dernières années.

De (aaaa-mm)	À (aaaa-mm)	Adresse de domicile (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité, province et code postal)	Locataire	Propriétaire
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DÉCLARATION

Je déclare que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité sachant qu'une fausse déclaration peut entraîner le refus de mon accréditation.

Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-------------------

4. AUTORISATION	
<p>J'autorise la Sûreté du Québec à vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire. De plus, j'autorise la Sûreté du Québec à vérifier mes antécédents judiciaires et mes bonnes mœurs, incluant mes liens avec le milieu criminel.</p> <p>J'autorise également toute personne à communiquer au représentant autorisé du Service de filtrage de sécurité de la Sûreté du Québec les renseignements personnels nécessaires pour procéder à cette vérification de sécurité.</p> <p>Enfin, j'autorise la Sûreté du Québec à communiquer l'acceptation ou le refus de mon habilitation sécuritaire aux partenaires impliqués dans le processus d'accréditation.</p> <p>Cette autorisation est valide pour la période nécessaire à l'évaluation de mon accréditation.</p>	
Signature	Date (aaaa-mm-jj)
<p>Dans le cas où ma candidature est acceptée, je consens à ce que la Sûreté du Québec assure le suivi du respect des conditions de sécurité pendant la durée de mon accréditation à la Sûreté du Québec en procédant à la vérification de mes antécédents judiciaires et de mes bonnes mœurs, incluant mes liens avec le milieu criminel.</p>	
Signature	Date (aaaa-mm-jj)