

CONFIDENTIEL PERSONNEL
DEMANDE DE CONTROLE ELEMENTAIRE

Verson 2.3.1R51 - Juillet 2015

1 Organisme demandeur.

Attache de l'organisme demandeur* : 1er régiment d'artillerie
BP 60539
90016 BELFORT cedex
821 902 5292

Date* : _____
Lieu : BELFORT
N° de la demande* : 7BB/1RA/BRPS

Qualité : OST Nom : CNE DUPRAT

2 Renseignements d'identité.

Nom* : _____ Sexe* : M F
Prénoms* : _____ Date de naissance* : _____

Lieu de naissance

Ville* : _____ Code postal* : _____
Pays* : FRANCE

Nationalité(s)

Nationalité actuelle* (en cas de double nationalité, le préciser) : FRANCAISE
Nationalité à la naissance* : FRANCAISE

Domicile(s)

Domicile actuel* (préciser l'adresse et la date d'emménagement) : _____
Domicile(s) antérieur(s) (si changement de domicile au cours des cinq dernières années - préciser la/les adresse(s) et date(s) d'emménagement) : _____
Cocher si sans objet

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur : _____

Fonction, profession, activité : _____

Le cas échéant, niveau de classification des supports protégés que l'intéressé pourrait convoier et/ou côtoyer (sans être autorisé à prendre connaissance des informations contenues dans ces supports) : _____ Sans objet

Date d'expiration de la décision de sécurité convoier déjà obtenue : _____ Cocher si sans objet

4 Attestation de la personne sujette au contrôle élémentaire.

Je, _____
a) Reconnais être informé(e) : _____
- de ce que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;
- que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;
- que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense.
b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* : BELFORT
Date* : _____
Signature _____