REPUBLIQUE FRANCAISE
Ministère des armées

CONFIDENTIEL PERSONNEL

DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE

Version 2.0 - Avril 2022

1 Organisme demandeur.

Motif de la demande * : Accès à une zone protégée (ZP)

Attache de l'organisme demandeur* : ECOLES MILITAIRES DE BOURGES

Date* :

N° de la demande* : /ARM/EMB/CFA/OA/BS

Téléphone * :

Nom* : AVRIL ALEX

Qualité* : OFFICIER DE SECURITE

2 Renseignements d'identité.

Nom de naissance* :

Sexe* : ◯ M ◯ F

Prénoms* :

Date de naissance* :

Lieu de naissance

Pays* :

Code postal*:

Ville* :

Nationalité(s)

Nationalité actuelle*

Nationalité à la naissance* :

Autre nationalité actuelle :

Autre nationalité à la naissance :

Année d'acquisition de la nationalité française :

Année d'arrivée en France :

Domicile

Depuis le* :

Pays* :

Code postal* :

Commune * :

N°, rue * :

Domicile précédent

☐ Cocher si sans objet

Depuis le :

Pays :

Code postal :

Commune :

N°, rue :

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur* :

◉ Civil ◯ Militaire

Fonction, profession* :

Type d'activité* :

4 Environnement Numerique

Dans le cadre de la protection liée au bon usage des réseaux sociaux (et des nouvelles plateformes d'échanges numériques), vous devez renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.

1. Utilisez-vous des réseaux sociaux ? (cocher la case correspondante)

OUI ◯ NON ◯

2. Si oui, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

Rarement ◯ Occasionnellement ◯ Souvent ◯ Très souvent ◯

3. Quel(s) réseau(x) utilisez-vous ?

Nom du réseau		Pseudo utilisé
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		

4. Utilisez-vous d'autres numéros de téléphone ou adresses emails que ceux mentionnés précédemment ?

Adresse email	Numéro de téléphone

5 Attestation de la personne sujette au contrôle élémentaire.

Je,

a) Reconnais être informé(e) :
- 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 des armées.

b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* : _____

Date* : _____

Signature