

CPR fiche réflexe TOUT EN MAJUSCULE

i Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).

* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).



Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



CONFIDENTIEL PERSONNEL DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE

Version 2.0 - Avril 2022

**NE RIEN
COMPLÉTER**

1 Organisme demandeur.

Motif de la demande * :

Attache de
l'organisme
demandeur * :

DIRECTION DES APPROVISIONNEMENTS EN PRODUITS DE
SANTÉ DES ARMÉES

Date * :

N° de la demande * :

/ARM/DAPSA/BACS/SSO

Téléphone * :

0238607578

Nom * :

Qualité * :

OS DAPSA

2 Renseignements personnels.

Nom de naissance * :

Nom de jeune fille suivie du Nom d'épouse

Prénoms * :

Mettre **TOUS** les prénoms

Sexe * : ☐ M ☐ F

Date de naissance * :

Lieu de naissance

Pays * :

Choisir dans les menus déroulants

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

ATTENTION mettre un JJ/MM/AAAA (ex. 10/07/1978)

Depuis le * :

Pays * :

Code postal * :

Commune * :

N° rue * :

Domicile précédent

Depuis le :

Pays :

Code postal :

Commune :

N° rue :

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur * :

Nom de la société code postal et ville + SIRET
ex. LA POSTE 45000 ORLÉANS (00000000000000)

Fonction, profession * :

POSTIER

(SIRET : 00000000000000)

Type d'activité * :

PRESTATAIRE

Cocher la bonne case



Civil



Militaire

PS : Si le numéro de SIRET ne passe pas sur la ligne « Grade, qualité, employeur »
le mettre sur la ligne « Fonction, profession » comme suit :
POSTIER (SIRET LA POSTE : 00000000000000)

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

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

ATTENTION la date de signature doit être au plus près de la date de remise du CPR au BACS/SSO/Cellule sécurité