

## DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE OU D'AUTORISATION PROVISOIRE D'ACCES A LA FORMATION

(TITRES I ET II DU LIVRE VI DU CODE DE LA SECURITE INTERIEURE)

En application des articles L.612-22, L.612-23, L.622-21 et L.622-22 du code de la sécurité intérieure, l'accès à une formation en vue d'acquérir l'aptitude professionnelle est soumis à la délivrance d'une autorisation préalable.

Par dérogation aux articles L. 612-20 et L.622-19, une autorisation provisoire d'être employé pour participer à une activité de sécurité privée est délivrée à la personne non titulaire de la carte professionnelle.

Vous êtes informé(e) que dans le cadre de l'examen de votre demande, le CNAPS procédera à une enquête administrative.

L'autorisation préalable ou provisoire a une durée de validité de 6 mois.

### ► J'indique ma demande *(cochez la mention utile)*

#### Autorisation préalable d'accès à la formation

Ce titre me permet d'accéder à une formation dispensée par un organisme de formation autorisé par le CNAPS afin d'exercer la profession d'agent de sécurité privée.

ATTENTION : ce titre ne vous permet pas d'assurer effectivement une activité de sécurité privée.

OU

#### Autorisation provisoire

Ce titre me permet d'accéder à une formation dispensée par une entreprise de sécurité privée.

ATTENTION : ce titre ne vous permet pas d'assurer effectivement une activité de sécurité privée.

### ► Je précise mon identité et mon adresse

Madame     Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance : Ville : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(N° de la voie) (Extension : bis, ter.) (Type de voie : avenue, etc.) (Nom de la voie)

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Courriel<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Pour faciliter la distribution du courrier, si vous êtes hébergé(e) chez un tiers, merci de compléter la mention suivante :**

**Chez M. / Mme** \_\_\_\_\_

**► J'identifie la (ou les) activité(s) pour laquelle (ou lesquelles) je serai formé(e)**

*Cochez la ou les mention(s) utile(s)*

- Agent de gardiennage ou de surveillance humaine pouvant inclure l'utilisation de moyens électroniques
- Agent de télésurveillance
- Agent cynophile
- Opérateur de vidéoprotection
- Agent de sûreté aéroportuaire
- Agent de protection physique de personnes
- Agent de recherches privées
- Transport de fonds : Agent de convoyage de fonds et de valeurs
- Transport de fonds : Agent de maintenance et gestion de IAB<sup>2</sup>
- Transport de fonds : Opérateur de traitement de valeurs
- Dirigeant d'une entreprise de sécurité privée

**► J'identifie mon centre de formation**

**Si vous faites une demande d'autorisation préalable, vous devez obligatoirement renseigner la rubrique suivante relative à votre centre de formation :**

Nom de l'organisme de formation :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro d'enregistrement DIRECCTE (DFPC pour la Nouvelle-Calédonie) : \_\_\_\_\_

Numéro d'autorisation d'exercice délivrée par le CNAPS\* : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(N° de la voie) (Extension : bis, ter.) (Type de voie : avenue, etc.) (Nom de la voie)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Les correspondances du CNAPS seront adressées prioritairement à cette adresse électronique. Renseignez votre adresse courriel en lettres capitales.

<sup>2</sup> Installations automatisées bancaires

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

**Si vous faites une demande d'autorisation provisoire, vous devez obligatoirement renseigner la rubrique suivante relative à votre employeur**

Dénomination sociale de votre employeur : \_\_\_\_\_

Numéro d'immatriculation SIRET (RIDET pour la Nouvelle-Calédonie) : \_\_\_\_\_

Numéro d'autorisation d'exercer de l'entreprise délivrée par le CNAPS\* : \_\_\_\_\_

Numéro d'autorisation d'exercice du centre de formation de l'établissement au sein duquel vous serez formé(e)\* : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(N° de la voie) (Extension : bis, ter.) (Type de voie : avenue, etc.) (Nom de la voie)

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel<sup>4</sup> : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

**► J'identifie ma formation**

- Certificat de qualification professionnelle (CQP)
- Titre inscrit au RNCP (ASPQ pour la Nouvelle-Calédonie)
- Diplôme de l'Education nationale
- Maintien et actualisation des compétences
- Formation initiale « ajout de chien »
- VAE
- Autre : préciser : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Les correspondances du CNAPS seront adressées prioritairement à cette adresse électronique. Renseignez votre adresse courriel en lettres capitales.

<sup>4</sup> Les correspondances du CNAPS seront adressées prioritairement à cette adresse électronique. Renseignez votre adresse courriel en lettres capitales.

\* Mention obligatoire (sauf pour les établissements de formation publics – Greta, universités...)

Libellé exact de la formation :

---

Lieu(x) de réalisation de la formation :

---

---

---

### ► J'identifie les pièces à joindre à mon dossier

- Un titre justifiant de votre identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour uniquement).
- Si vous êtes un ressortissant étranger, un extrait de votre casier judiciaire étranger, original, datant de moins de trois mois et traduit en langue française par un traducteur assermenté.
- Si vous êtes né(e) en Polynésie française ou à Wallis-et-Futuna, veuillez fournir un acte de naissance datant de moins de trois mois.
- Pour les demandeurs d'une autorisation préalable**, le justificatif de préinscription à une formation (annexe 1) délivré par votre centre de formation à remplir en page 6 de ce formulaire.
- Pour les demandeurs d'une autorisation provisoire**, une promesse d'embauche de votre employeur à fournir par celui-ci.
- Si vous êtes étudiant de nationalité algérienne et que vous sollicitez une autorisation **provisoire**, la copie de votre titre de séjour doit être accompagnée de votre autorisation provisoire de travail délivrée par la DIRECCTE.

ATTENTION : En cas de changement de centre de formation, assurez-vous que le centre de formation dispose d'une autorisation d'exercice délivrée par le CNAPS, faute de quoi votre formation risque de ne pas être reconnue pour obtenir ou renouveler votre carte professionnelle.

Pour vérifier la validité de l'autorisation d'exercice de votre centre de formation, consultez le téléservice « Autorisation des entreprises » accessible sur le site internet du CNAPS.

### ► Je signe ma demande

*Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont complets, exacts et sincères. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal).*

*Je m'engage à tenir informé mon organisme de formation ou mon employeur<sup>5</sup> des suites réservées à ma demande.*

Fait à : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

---

(Signature obligatoire)

<sup>5</sup> L'information de l'employeur est une obligation en vertu de l'article R.631-26 du code de la sécurité intérieure.

## ► J'envoie ma demande

Vous devez envoyer votre demande à la délégation territoriale dans le ressort de laquelle vous êtes domicilié. Pour savoir quelle délégation territoriale est compétente, vous pouvez cliquer ici : <http://www.cnaps-securite.fr/noustrouver/>

**ATTENTION :** Votre demande, accompagnée des pièces justificatives, devra être adressée à la délégation territoriale d'Ile-de-France :

- si vous êtes ressortissant d'un État membre de l'Union européenne autre que la France ou d'un des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et que vous n'êtes pas domicilié en France,
- si vous travaillez pour une entreprise étrangère établie sur le territoire de l'Union européenne ou d'un des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Si vous résidez en Nouvelle-Calédonie, votre demande est à adresser à la délégation territoriale :

- Par voie postale à l'adresse suivante : CNAPS, 9 bis rue de la République, BPC5 - 98800 NOUMEA Cedex
- En vous présentant à la délégation territoriale le mardi ou le jeudi entre 8h et 12h à l'adresse indiquée ci-dessus.

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer et à répondre à votre demande de titre et à permettre la consultation de ce titre sur les Téléservices du CNAPS dans les conditions prévues par la délibération n° 2014-11-20-003-D du Collège du CNAPS. Le responsable de traitement est le CNAPS. Les destinataires des données sont les services instructeurs et le service des affaires juridiques du CNAPS en cas de recours administratif préalable. Dans le cadre des Téléservices du CNAPS, les destinataires sont les personnes listées à l'article 3 de la délibération précitée. Conformément aux articles 39 et 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service des affaires juridiques du CNAPS - 2/4/6 boulevard Poissonnière - 75009 PARIS.*

*Dans le cadre de l'enquête administrative prévue aux articles L. 612-20 et L. 622-19 du code de la sécurité intérieure, votre demande donnera lieu à consultation des traitements de données à caractère personnel gérés par les services de police et de gendarmerie nationale.*

## ANNEXE 1 : Justificatif de préinscription à une formation

### Cadre réservé à l'organisme de formation

Je soussigné(e), Monsieur / Madame \_\_\_\_\_

responsable de l'organisme de formation :

\_\_\_\_\_

autorisé à exercer par le CNAPS sous le numéro : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Certifie que Monsieur / Madame \_\_\_\_\_

est préinscrit à la formation ci-dessous :

Libellé exact de la formation :

\_\_\_\_\_

Nature de la formation :

ASPQ

Certificat de qualification professionnelle (CQP)

Date et numéro de l'agrément délivré par la CPNEFP pour les CQP :

\_\_\_\_\_

Titre inscrit au Répertoire nationale de la certification professionnelle (RNCP)

Date et référence exacte de l'arrêté d'enregistrement du titre au RNCP :

\_\_\_\_\_

Nom de l'autorité délivrant la certification :

\_\_\_\_\_

Date et numéro de la convention liant le prestataire de formation et le propriétaire du titre inscrit au RNCP (*hors titres professionnels du ministère de l'emploi et diplôme de l'éducation nationale*) :

\_\_\_\_\_

Diplôme de l'Education nationale

Maintien et actualisation des compétences

Formation initiale ajout de chien

VAE

Autre : préciser : \_\_\_\_\_

Dates de réalisation de la formation (préciser les dates de stage en entreprise le cas échéant) :

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lieu(x) de réalisation de la formation (indiquer l'adresse exacte de chacun des sites de réalisation le cas échéant) :

---

---

---

---

---

*Cachet du centre de formation indiquant son nom, son  
adresse et son n° de déclaration d'activité DIRECCTE  
(numéro DFPC pour la Nouvelle-Calédonie)*

*Signature du responsable obligatoire*