

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



Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



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

## CONFIDENTIEL PERSONNEL DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE

Version 2.0 - Avril 2022

### 1 Organisme demandeur.

Motif de la demande *	Accès à une zone réservée (ZR)		
Attache de l'organisme demandeur *	DC DIRISI FORT DE BICETRE - AVENUE CHARLES GIDE 94270 LE KREMLIN BICETRE	Date *	
		N° de la demande *	
		Téléphone *	01 56 20 34 45
Nom *	ZABLOTNY BRUNO	Qualité *	OFFICIER CENTRAL DE SECURITE

### 2 Renseignements d'identité.

Nom de naissance *		Sexe *	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> 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

					<input type="checkbox"/> Cocher si sans objet
Depuis le :		Pays :		Code postal :	
Commune :		N°, rue :			

### 3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur *	ADHERENT CSA FKB	<input checked="" type="radio"/> Civil <input type="radio"/> Militaire
Fonction, profession *	ADHERENT CSA FKB	Type d'activité * : Permanent

## Environnement Numérique

4

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre : <small>(précisez le nom)</small>	<input type="text"/>
Autre : <small>(précisez le nom)</small>	<input type="text"/>
Autre : <small>(précisez le nom)</small>	<input type="text"/>
Autre : <small>(précisez le nom)</small>	<input type="text"/>

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

Adresse email	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Formulaire modèle : V 2.0

Avril 2022 - Compatibilité : Acrobat Reader V 8, 9, 10, XI et SOPHIA

SOPHIA est un système d'information conçu pour assurer la sécurité des informations échangées par voie électronique conformément, notamment, aux dispositions de l'article 9 de l'ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives ainsi qu'entre les autorités administratives.