



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* :

Date* :

N° de la demande* :

Téléphone * :

Nom* :

Qualité* :

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* :

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)	

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

Enregistrer le fichier sur l'ordinateur avant de l'uploader sur le site.