



Demande de carte professionnelle définitive (5 ans) d'agent de protection des navires en mer

01. Je précise mon identité et mon adresse *(Mention obligatoire)*

(ATTENTION : veillez à renseigner toutes les rubriques avec soin car ces coordonnées seront utilisées pour vous tenir informé de l'état d'avancement de votre dossier, et vous notifier la décision du CNAPS)

Madame Monsieur *(Cocher la mention utile)*

NOM de naissance :

NOM d'usage :

Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... à :

(Jour) (Mois) (Année) (Commune de naissance)

/ / /
(N° dépt) (Département) (Pays)

Adresse (obligatoire) :

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

.....
(Code postal) (Localité / Commune)

Complément d'adresse, si nécessaire :

.....
(Étage, escalier, appartement) (Tour, bâtiment, résidence) (Lieu dit, boîte postale)

Téléphone :

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

Chez Mme ou M.

Adresse mail :@.....

02. J'identifie les pièces justificatives jointes à ma demande

Le justificatif de mon identité (*Veillez cocher la case correspondant à votre situation*)

Vous êtes de nationalité française, veuillez fournir :

- Une copie recto verso de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité.

Si vous êtes ressortissant étranger, veuillez fournir :

-Une copie recto verso de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité.

Fournir tout justificatif attestant de l'exercice d'une activité de protection des navires pendant une durée cumulée d'au moins 30 jours de mer au profit d'une ou plusieurs entreprises titulaires de l'autorisation d'exercice prévue à l'article L.612-9 ou de l'autorisation d'exercice provisoire conformément à l'article L.616-1.

Le rapport d'évaluation de l'entreprise démontrant l'absence de comportement répréhensible et le respect des conditions de moralité, d'aptitude professionnelle et d'exercice de l'activité de l'agent.

03. Je signe ma demande (*Obligatoire*)

Je certifie que mes réponses aux rubriques du formulaire sont exactes.

Je transmets ce formulaire, accompagné des pièces justificatives, à la délégation territoriale du CNAPS d'Ile-de-France.

Je m'engage à ne faire aucune autre demande de carte professionnelle auprès d'un autre service du CNAPS.

Fait à, le

(Signature du demandeur)

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. 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 à l'article L. 612-20 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 nationales.