

Pour bénéficier de la surveillance de votre établissement en votre absence, merci de remplir ce formulaire et de le retourner signé, et si possible avec le cachet de votre société, à la brigade de gendarmerie dont vous dépendez.

ATTENTION :

- L'opération « tranquillité entrepreneurs » est mise en œuvre par le groupement de gendarmerie du Loiret dans le cadre de la crise sanitaire que le pays traverse. Elle prendra fin à la levée de l'état d'urgence sanitaire. Elle a pour but de faciliter la prise en compte des besoins particuliers en sécurité des entrepreneurs (commerçants, artisans, PME..) dont les biens et installations sont susceptibles d'être visés par une délinquance d'appropriation, en raison de l'absence d'activité, ou de leur sensibilité.
- Ce dispositif permet aux forces de l'ordre d'améliorer la surveillance de votre établissement et de vous signaler leur passage et toute anomalie constatée (si vous laissez vos coordonnées).

VOUS (responsable légal)	Numéro de téléphone mobile :	
Nom* :	Prénom* :	
Né(e) le* :	à* :	e-mail :

VOTRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ (le cas échéant)*
Du : (JJ/MM/AAAA) reprise envisagée le (JJ/MM/AAAA)

VOTRE ADRESSE (ETABLISSEMENT A SURVEILLER)
Enseigne et activité
N° SIRET : / / / / / / / / / / / / / / / / Code NAF :
Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.)* :
Code postal* : Ville* :

INFORMATIONS SUR VOTRE ETABLISSEMENT
Type de bâtiment* : <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> En zone d'activité <input type="checkbox"/> En agglomération
Existence d'un dispositif d'alarme* : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :
Présence d'un agent de surveillance ou télésurveillance* : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :
Numéro de téléphone de contact :

MODE DE FONCTIONNEMENT DE VOTRE ETABLISSEMENT
Maintien d'une activité ? <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez en les modalités (horaires, nb de présents,..) :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE
Nom* : Prénom* :
Code postal* : Ville* :
Numéro de téléphone portable* : Téléphone fixe* : <i>(un numéro à préciser au minimum)</i>
Cette personne possède-t-elle les clés de l'établissement ?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RENSEIGNEMENTS UTILES

Votre lieu de résidence : code postal : [] . Ville : []

Êtes-vous joignable :

Non Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone : []

Ou à cette adresse électronique : []

Autre renseignement :

(à préciser si besoin)

* mention obligatoire

Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler toute reprise anticipée de l'activité.

J'autorise la conservation de ces données le temps de l'application de la loi sur l'urgence sanitaire.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données, auprès du service de gendarmerie qui a traité ma demande.

Date :

Cachet et Signature :

RESERVE AU CORRESPONDANT SURETÉ TERRITORIAL DE LA GENDARMERIE

BRIGADE DE : []

Contact pris le : [] / [] / []

SENSIBILITÉ PARTICULIÈRE : Oui Non

Conseils sureté donnés (consultation) : Oui Non

COMMENTAIRES

(En particulier si sensibilité avérée)

FRS faite : Oui Non

Inscription SIP à la demande : Oui Non

Copie fiche aux RS-GGD : Oui Non