**FICHE JUStificative du besoin d’habilitation DE LA PERSONNE MORALE**

*À remplir par l’autorité contractante/le maître d’œuvre/l’acheteur*

*Le primo-contractant dans le cas d’une sous-traitance d’un sous-contrat*

|  |
| --- |
| **personne morale A HABILITER**  |
| Raison sociale complète\* : N° SIREN : Adresse : Contact\*\* : Code SE\*\*\* : \* Identique Kbis, \*\*préciser nom et prénom de la personne à contacter, coordonnées téléphoniques et adresse mail,\*\*\* code de sécurité économique à renseigner dans le cas où la personne morale dispose déjà d’une habilitation. |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Informations ou documents / supports classifiés à communiquer à l’entreprise**  |
| Niveau maximal de classification : | * CONFIDENTIEL (uniquement UE ou OTAN)
* UE
* OTAN
* SECRET
* France
* UE
* OTAN
* TRES SECRET
* France
* UE
* OTAN
 |
| Nature des informations et supports classifiés : papier, informatique, autres (à préciser)  |  |
| **Modalités d’accès et production d’informations et supports classifiés** |
| Objet du contrat:Motif du besoin d’en connaître : |
| Accès à des informations et supports classifiés en phase précontractuelle | 🞎 OUI 🞎 NON |
| Accès sans détention d’informations et supports classifiés | 🞎 OUI 🞎 NON |
| Accès avec détention d’informations et supports classifiés dans les locaux de la personne moraleLe cas échéant, préciser le(s) lieu(x) : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| Utilisation d’un système d’information classifié : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| **Renseignements relatifs au contrat[[1]](#footnote-1)** |
| 1. Description de la prestation confiée à la personne morale :
 |
| 1. Lieux d’exécution du contrat :
 |
| 1. Date prévisionnelle de notification du contrat :
2. Date et durée d’exécution du contrat :
 |
| 1. En cas de sous-traitance/sous-contrat, préciser :
* dénomination ou raison sociale du contractant:
* N° d’identification et date de notification :
* N° d’identification et date d’approbation du plan contractuel de sécurité :
 |
| 1. Conséquences (opérationnelles, calendaires, financières, techniques, etc.) si l’entreprise :
* - n’est pas habilitée à la date prévisionnelle indiquée au point 3 :
* - ne peut pas être habilitée :
 |
| Je soussigné(e) (nom et prénom) : (titre ou fonction) : de (organisme ou entreprise demandant l’habilitation) :Code SE (pour une entreprise demandant l’habilitation) :certifie la réalité du besoin et l’exactitude des justifications et renseignements portés dans la présente demande d’habilitation. Date et signature |  |

1. Ne concerne que les contrats prévoyant les prestations suivantes : travaux, fournitures, services. [↑](#footnote-ref-1)