**Notice de sécurité personne morale[[1]](#footnote-2)**

**PARTIE 1 - Description de la personne morale**

|  |
| --- |
| Nom :Nom abrégé :Raison sociale :Enseigne commerciale :Nationalité(s) :Commune d’implantation :Code postal :Début d’activité (RCS) |
| **Identification de la personne morale** |
| Numéro RC :Numéro SIREN :Numéro NICNuméro SIRET : |
| **Adresse** |
| N°, voie :CommuneCode postal :Pays :Depuis le : |
| **Données complémentaires** |
| Forme juridique :Type/taille : |
| **Domaine d’activité** |
| Code Naf : |
| **Effectifs** |
| Nombre :Date |
| **Gouvernance** |
| Nom :Prénom (si personne physique) :Sexe (si personne physique) : |
| Date de naissance (si personne physique) :Lieu de naissance (si personne physique) : |
| Fonction :Date de prise de fonction :SIREN :Nationalité(s) : |
| Tél. professionnel : | Tél. portable : | Fax : |
| Email professionnel : Site internet : |
| **Officier de sécurité** *(à remplir s’il est différent du représentant de la personne morale)* |
| Nom - prénom : |
| Fonction : |
| Tél. bureau : | Tél. portable : | Fax : |
| Email :  |
| **Officier de sécurité des systèmes d’information** | 🞎 Cocher si sans objet |
| Nom - prénom : |
| Fonction : |
| Tél. bureau : | Tél. portable : | Fax : |
| Email :  |
| **Officier de sécurité des systèmes d’information** | * Cocher si sans objet
 |
| Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| **Habilitation déjà détenue par la personne morale** | 🞎 Cocher si sans objet |
| La personne morale a-t-elle déjà été habilitée au secret de la défense nationale ?Si oui, préciser :* l’autorité d’habilitation :
* la date de la décision d’habilitation :
* la date de fin de validité de l’avis de sécurité :
* le niveau d’habilitation :
* la nature de l’habilitation (France, UE, OTAN, autres) :
 | 🞎 OUI 🞎 NON |
| La personne morale dispose-t-elle d’un local apte à conserver des informations et supports classifiés ?Si oui, préciser : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| * l’emplacement et le numéro du local :
* l’autorité ayant délivré l’avis technique d’aptitude physique :
* la date de délivrance de cet avis :
* le niveau de classification des supports pouvant être conservés dans le local :
 |
| La personne morale dispose-t-elle d’un système d’information homologué pour traiter des informations classifiées ?Si oui, préciser : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| * l’autorité ayant délivré la décision d’homologation :
* la date de délivrance de la décision d’homologation :
* le niveau de classification des informations pouvant être traitées sur le système d’information :
 |
| **Capital social***(dans le cadre d’un contrat de la commande publique, d’un contrat de sous-traitance ou de sous-contrat à un contrat de la commande publique, d’un contrat de subvention).***Pour les entreprises non cotées, fournir l’actionnariat détaillé** |
| Capital :Date : |
| 1er niveau d’actionnariat |
| Nom(s) (et prénom(s) pour les personnes physiques) du ou des actionnaires | Nationalité(s) | Date et lieu de naissance des personnes physiques | N° RCS pour les personnes morales (Kbis à fournir)  | % détenu | Droit de vote (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| 2e niveau d’actionnariat |
| Nom(s) (et prénom(s) pour les personnes physiques) du ou des actionnaires | Nationalité(s) | Date et lieu de naissance des personnes physiques | N° RCS pour les personnes morales (Kbis à fournir) | % détenu | Droit de vote (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| 3e niveau d’actionnariat |
| Nom(s) (et prénom(s) pour les personnes physiques) du ou des actionnaires | Nationalité(s) | Date et lieu de naissance des personnes physiques | N° RCS pour les personnes morales (Kbis à fournir) | % détenu | Droit de vote (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| Tête de groupe et bénéficiaires effectifs |
| Nom(s) (et prénom(s) pour les personnes physiques) du ou des actionnaires | Nationalité(s) | Date et lieu de naissance des personnes physiques | N° RCS pour les personnes morales (Kbis à fournir) | % détenu | Droit de vote (%) |
|  |  |  |  |  |  |

**PARTIE 2 – GESTION DES RISQUES**

|  |
| --- |
| **Assurances** |
| Biens immobiliers :Responsabilité civile :Risques perte exploitation : |
| **La fonction de « risk manager » ou équivalent existe-t-elle ?** |
| * OUI

Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| * NON, comment la personne morale gère-t-elle ses risques ?
 |  |
| **La fonction de « compliance officer » est-elle prise en compte ?** | * Cocher si sans objet
 |
|  Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| **La fonction de « control export manager » est-elle prise en compte ?** | * Cocher si sans objet
 |
|  Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| **Normes** |
|  Qualité :Environnement :Autres : |
| **Recours à un cabinets d’avocats/audits/conseils accompagnant, y compris intervenant ou ayant intervenu dans les locaux de la personne morale ces cinq dernières années** | * Cocher si sans objet
 |
| Nom du(es) cabinet(s)/société(s):Date(s)/période(s) :Nationalité(s)N° RCS :Informations complémentaires :**PARTIE 3 – ENVIRONNEMENT INTERNATIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Implantations à l’étranger : filiales, établissements, etc.** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) filiale(s), établissement(s), etc. | N° d’identification | Adresse(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Liens commerciaux avec des pays étrangers (contrats d’exportation)** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) société(s) | N° d’identification | Produits/services |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

 |
| **La personne morale a-t-elle des fournisseurs clé étrangers ?** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) société(s) | N° d’identification | Produits/services (s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **La personne morale a-t-elle des échanges avec des entreprises ou organismes étrangers** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) société(s) | N° d’identification | Raison(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
|  |

**PARTIE 4 – INFORMATIONS RELATIVES A LA PERSONNE MORALE (dans le cadre d’un contrat de la commande publique, d’un contrat de sous-traitance ou de sous-contrat à un contrat de la commande publique, d’un contrat de subvention)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La personne morale détient-elle l’exclusivité du savoir-faire pour les travaux classifiés ?🞎 Oui, décrire le savoir-faire :🞎 Non. Si une autre entreprise détient ce savoir-faire, expliquer la raison pour laquelle elle n’a pas été retenue ou pas consultée ?

|  |
| --- |
|  |

**PARTIE 5 – RENSEIGNEMENTS DE SECURITE**

|  |
| --- |
| **Répondre aux questions suivantes** |
| 1. Votre société fait-elle l’objet d’enquêtes, de poursuites ou de mises en accusation de la part d’une juridiction financière ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| 1. Des pressions ont-elles été exercées sur votre société, ou sur des employés de votre société, à la survenue sur un territoire étranger ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| 1. Votre société a-t-elle été l’objet d’approches de la part d’un service de renseignement ou de sécurité étranger ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| En cas de réponse(s) positive(s), décrire les circonstances : |

 |
| 1. Votre société a-t-elle fait l’objet ou fait-elle l’objet de velléités de rachat par une personne morale ou une personne physique étrangère ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| 1. Prévoit-elle ou est-elle en négociation de rachat/cession/fusion/absorption avec une société étrangère ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |

En cas de réponse(s) positive(s), décrire les circonstances :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Souhaitez-vous évoquer un point particulier avec le service chargé de l’instruction du dossier ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |

1. À renseigner également par les indépendants, les microentreprises. [↑](#footnote-ref-2)