**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 NIC  Numéro SIRET : | | | | | | | | | | |
| **Adresse** | | | | | | | | | | |
| N°, voie :  Commune  Code 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 expert 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)