|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) | | | | | | | | |
| **ldentification de la personne morale** | | | | | | | | |
| Numéro RC: | | | | | | | | |
| Numéro SIREN : | | | | | | | | |
| Numéro NIC Numéro SIRET: | | | |  | | |  | |
| Numéro RC: | | | | | | | | |
| **Adresse** | | | | | | | | |
| N°, voie: | | | | | | | | |
| Commune  Code postal : | | | | | | | | |
| Pays: | | | |  | | |  | |
| Depuis le: | | | | | | | | |
| **Données complémentaires** | | | | | | | | |
| Forme juridique: | | | | | | | | |
| Type/taille : | | | | | | | | |
| **Domaine d’activités** | | | | | | | | |
| 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 : | | | | | | | | |
| Email :  Fax : | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | |
| Nom (et prénom) 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 pour tout actionnaire détenant 40 % et plus des parts sociales du 1er niveau | | | | | | | | |
| Nom (et prénom) du ou des actionnaires | Nationalité(s) | Date et lieu de naissance | N° RCS pour les personnes morales (Kbis à fournir) | | | % détenu | | Droit de vote (%) |
|  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |
| 3e niveau d’actionnariat pour tout actionnaire détenant 40 % et plus des parts sociales du 2e niveau | | | | | | | | |
| Nom (et prénom) du ou des actionnaires | Nationalité(s) | Date et lieu de naissance | 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 | | | | | | | | |
| **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),  établisse me nt (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) filiale(s),  établisse me nt (s) , etc. | N° d'identification | Produits : Service(s) | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **La personne morale a-t-elle des fournisseurs clé étrangers** 🞎 Cocher si sans objet | | | | |
| Pays | Nom(s)de la (des) filiale(s),  établisse me nt (s) , etc. | N° d'identification | Produits / Service(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) filiale(s),  établisse me nt (s) , etc. | 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 d’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 ces 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 ces 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 |