

Consignes de remplissage pour la demande de contrôle primaire et format du mail

FORMAT DU MAIL POUR TOUTE DEMANDE DE CONTROLE PRIMAIRE

Attention : Un mail par personne

Adressé à : esid-toulon.resp-bur-secu.fct@intradef.gouv.fr

Le corps du texte doit contenir les éléments suivants :

Bonjour,

Vous trouverez, en pièce jointe, une demande de contrôle primaire pour Monsieur ou Madame NOM Prénom – employé par la société titulaire, sous-traitante de (nom du titulaire), ou prestataire (nom du titulaire ou du sous-traitant pour lequel vous êtes prestataire).

INTITULE MARCHE :

QUALIFICATION DU MARCHE : Marché sensible ou non sensible

MARCHE : Marché ANNEE/ESID TLN (ou SID MED) / 0000

NOM DU CHARGE D'AFFAIRES SID MED :

SOCIETE CONCERNEE :

POINT DE CONTACT : votre adresse mail et téléphone de contact

Cordialement,

En pièces jointe 3 documents sont obligatoires :

- CNI ou PASSEPORT lisible et valide (Titre de séjour pour les étrangers hors Europe) ;
- CPR scanné et signé (avec CADRE 5 la mention manuscrite obligatoire : je, soussigné(e), NOM, Prénom) ;
- CPR dématérialisé (modifiable).

Attention : Ne pas utiliser de ZIP, les seules PJ à transmettre, et uniquement celles-ci, sont d'un volume qui ne nécessitent pas de ZIP.

REMPLISSAGE DE LA DEMANDE DE CONTROLE PRIMAIRE

**ATTENTION : LE FORMULAIRE DE CONTROLE PRIMAIRE DOIT ETRE
OUVERT AVEC ADOBE ACROBAT**

(Clic droit depuis le fichier puis « ouvrir avec »)

**La photocopie de la carte d'identité ou du passeport doit être
obligatoirement jointe à la demande**

CADRE 1

Bien veiller à renseigner les champs comme indiqué :

- Curseur : Accès à une zone protégée (ZP) ou accès à un point d'importance vitale (PIV) (à déterminer avec le responsable de l'opération)
- Le n° de la demande est à établir comme suit :
 - CPR_12345_678_9(10 si prénom composé) _JJMAA_0000 pour le formulaire numérique
 - CPR_12345_678_9(10 si prénom composé) _JJMAA_0000 pour la version scannée signée (préciser signée dans le renommage du fichier pdf)

Donc en pratique :

- CPR : champ invariable
- 12345 : 5 premières lettres du nom de l'employeur (ou moins si le nom comporte moins de 5 lettres)
- 678 : 3 premières lettres du nom de la personne
- 9 : initiale du prénom de la personne
- 10 : si prénom composé deuxième initiale
- JJMAA : date DE NAISSANCE de la personne
- 4 derniers chiffres du numéro de marché
- Aucun espace n'est autorisé; le tiret séparateur est systématiquement le symbole « underscore » « _ », c'est-à-dire le « tiret du 8 »
- L'ensemble des renseignements doit être écrit en majuscules
- L'organisme demandeur : ESID TOULON (SID MED)
- Nom : NATHALIE CESSIEUX
- Qualité : OFFICIER DE SECURITE
- Ne pas remplir la date et le numéro de téléphone (c'est celui du traitant du bureau des accès)



CADRE 2

- Pour les personnes mariées, bien veiller à indiquer le nom de naissance uniquement.
- Indiquer l'ensemble des prénoms figurant sur la pièce d'identité.
- Penser à bien indiquer le code postal du lieu de naissance. Dans le cas d'une naissance à l'étranger indiquer « 99999 ».
- Indiquez votre lieu de résidence ainsi que le précédent



CADRE 3

- Dans le cadre « Grade, qualité, employeur » renseigner uniquement l'employeur.
- Indiquer impérativement en type d'activité la mention « PRESTATAIRE ». Il ne faut pas utiliser les autres possibilités.

CADRE 4

- Indiquez si vous utilisez des réseaux sociaux et la fréquence d'utilisation ainsi que leur nom
- Pour chaque réseau social indiquer le pseudo utilisé
- Indiquez les autres numéros de téléphones que vous utilisez si différents que celui indiqué au cadre n° 1



CADRE 5

- Renseignez : je, « soussigné(e) nom et prénom manuscrit par la personne concernée par le CPR
- Indiquez le lieu et la date
- Imprimez le document, le signer puis le scanner
- Adresser le fichier natif (formulaire informatisé renseigné) ainsi que le scan signé à l'adresse mail indiquée ci-dessous

•

La totalité des cadres marqués du symbole « * » est à renseigner impérativement.

Les formulaires dûment complétés et signés sont à envoyer à l'adresse fonctionnelle suivante :

esid-toulon.resp-bur-secu.fct@intradef.gouv.fr