## DESCRIPTION DE LA PESONNE MORALE

Nom :

Nom abrégé :

Raison sociale :

Enseigne commerciale :

Nationalité(s) :

Commune d’implantation :

Code postale :

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

COCHER SI SANS OBJET

La personne morale a-t-elle déjà été habilitée au secret de la défense nationale ?

Oui Non

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) :

La personne morale dispose-t-elle d’un local apte à conserver des informations et supports classifiés ?

Oui Non

Si oui, préciser :

* 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 ?

Oui Non

Si oui, préciser :

* 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 (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| 2éme 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 (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| 3éme 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 (%) |
|  |  |  |  |  |  |