

GUIDE DE REMPLISSAGE CPR V.2.0 –Avril 2022

1 Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).

* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).

REPUBLICQUE FRANCAISE
Ministère des armées

Enregistrer le formulaire
Vérifier le formulaire

CONFIDENTIEL PERSONNEL
DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE
Version 2.0 - Avril 2022

1 Organisme demandeur.

Motif de la demande* :

Attache de l'organisme demandeur* :

Date* :

N° de la demande* :

Téléphone* :

Nom* :

Qualité* :

2 Renseignements d'identité.

Nom de naissance* :

Sexe* : ☐ M ☐ F

Prénoms* :

Date de naissance* :

Lieu de naissance

Pays* :

Code postal* :

Ville* :

Nationalité(s)

Nationalité actuelle* :

Nationalité à la naissance* :

Autre nationalité actuelle* :

Autre nationalité à la naissance* :

Année d'acquisition de la nationalité française* :

Année d'arrivée en France* :

Domicile

Depuis le* :

Pays* :

Code postal* :

Commune* :

N°, rue* :

Domicile précédent

☐ Cocher si sans objet

Depuis le* :

Pays* :

Code postal* :

Commune* :

N°, rue* :

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur* :

☒ Civil ☐ Militaire

Fonction, profession* :

Type d'activité* :

A partir du 28 avril 2022, seule la V.2-Avril 2022 sera acceptée par le Si SOPHIA

Renseigner uniquement dans ce cartouche :

- Motif de la demande suivant la zone sur laquelle la personne doit intervenir en concertation avec l'OS du site bénéficiaire.
- Attache de l'organisme demandeur : **ESID RENNES J3801301**

Etat-civil strictement conforme à une pièce d'identité valide. Nom de jeune fille pour les femmes.

Nationalités à la naissance ou acquises ultérieurement à justifier (document à fournir si différent). Préciser l'année d'acquisition du pays pour les étrangers et les binationaux.

Domicile actuel et précédent le cas échéant **en précisant obligatoirement depuis le (date).**

Taper d'abord le code postal puis choisir la commune de résidence.

CP 99999 par défaut pour les adresses à l'étranger, renseigner la ville manuellement.

Nom de l'entreprise et fonction (métier) du prestataire extérieur à renseigner.

Renseigner obligatoirement le type d'activité « **Prestataire** »

Le dossier de CPR est constitué des pièces suivantes :

- PDF natif (actif) renseigné par la personne sujette au CPR renseigné suivant le guide de remplissage joint
- Scan au format PDF de l'imprimé complété daté et signé après impression par la personne sujette au CPR
- Scan au format PDF d'une pièce d'identité5 valide de la personne sujette au CPR

L'ensemble est regroupé dans un répertoire **nommé** comme suit :

CPR_XXXX_Y_JJMMAAAA.pdf

XXX = NOM en majuscules

Y = Initiale du prénom en majuscules

JJMMAAAA = date de naissance sans espace

Toute demande qui ne respectera pas ce formalisme sera retournée à l'expéditeur.