

Annexe 3 du CCAP : CONTRÔLE PRIMAIRE PROCEDURE DE DEPOT DES FICHES DE CONTROLE PRIMAIRE (FICP) POUR LES ENTREPRISES

Version Juin 2026

Avant toute intervention, le titulaire du marché (l'entreprise ou son sous-traitant) fera parvenir au SID SUD-OUEST, pour chaque nouveau personnel amené à intervenir au titre du marché, une fiche individuelle de contrôle primaire (FICP) complétée suivant les modalités ci-dessous :

TRANSMISSION DES FICP :

Les FICP seront transmises par voie dématérialisée à l'officier sécurité du SID SUD-OUEST (sid-sud-ouest.off-secu.fct@intradef.gouv.fr) avec bordereau d'envoi électronique et en copie au chargé d'affaire .

L'objet du message respectera **obligatoirement** le nommage suivant : NOM DE L'ENTREPRISE/(NOM DU SOUS-TRAITANT)_ LIEU DE L'INTERVENTION_NOM DE L'OPERATION.

CONTENU DU COURRIEL :

1 demande par personne = obligatoirement 3 fichiers distincts :



Fichier à compléter obligatoirement sur Acrobat Reader – Ne pas utiliser les navigateurs internet.

Pour les femmes mariées : mettre le nom de jeune fille

Veuillez que les renseignements soient identiques sur les 2 documents (pièce d'identité et CPR modifiable)

Contenu du sous-dossier :

→ 1 fichier rempli en mode formulaire modifiable qui sera nommé :

- _CPR_NOM_Prénom_DATEDENAISSANCE.pdf

→ 1 fichier d'une pièce d'identité couleur R/V en cours de validité scannée (**fichier < 500 Ko**), parfaitement lisible qui sera nommé :

- _CPR_NOM_Prénom_DATEDENAISSANCE_CI.pdf

Nota : Format DATEDENAISSANCE : JJMMAAAA

En complément du message d'accompagnement, le demandeur joindra en pièce-jointe de son courriel un tableau respectant la charte et l'arborescence suivante :

- Un tableau Excel récapitulatif
 - En titre « LOT n° X_ENTREPRISE_JJ-MM-AAAA »
 - Colonnes comportant : nom, prénom, date de naissance, lieu de naissance, nom entreprise, nom sous-traitant éventuellement

TOUTE DEMANDE NON CONFORME SERA REFUSEE

Tuto pour remplir la fiche de demande de contrôle primaire :

- **LA DEMANDE DE CPR EST UNE DEMANDE INDIVIDUELLE ET NOMINATIVE.**
- **Veuillez que les renseignements soient identiques sur les 2 documents (pièce d'identité et CPR modifiable)**
- **ATTENTION : ne pas modifier la partie 1.**
- **REMPLIR OBLIGATOIREMENT LES PARTIES 2, 3 4 et 5 matérialisées par un point rouge : ●.**
- **Ce qui est matérialisé par un point bleu ● n'est pas obligatoire mais très fortement-recommandé.**
- **Saisir scrupuleusement toutes les informations d'état civil = tous les prénoms notés sur la pièce d'identité doivent apparaître sur la demande.**
- **Respecter le format suivant pour les dates : JJ/MM/AAAA (exemple : 05/10/2019).**

i 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).



Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



CONFIDENTIEL PERSONNEL

DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE

Version 2.1 - Août 2025

1 Organisme demandeur.

Motif de la demande* : Accès à une zone protégée (ZP)

Attache de l'organisme demandeur* : SERVICE D'INFRASTRUCTURE DE LA DEFENSE SUD-OUEST

Nom* :

Date* :

N° de la demande* :

Téléphone* : 8653311517

Qualité* : BSPS

Ne rien modifier malgré le message d'erreur

2 Renseignements d'identité.

Nom de naissance* :

Prénoms* :

Sexe* : ☐ M ☐ F

Date de naissance* :

Lieu de naissance

Pays* :

Ville* :

Code postal* :

« Ville » ou « Commune » : en cas de difficulté, re-saisir le pays puis le code postal. A défaut, l'indiquer dans le mail d'envoi.

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

Depuis le :

Pays :

Code postal :

Commune :

N° rue :

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur* : Mettre obligatoirement le nom de l'entreprise.

Fonction, profession* :

Type d'activité* : Prestataire

« Type d'activité » : mettre PRESTATAIRE

4

Environnement Numerique

Dans le cadre de la protection liée au bon usage des réseaux sociaux (et des nouvelles plateformes d'échanges numériques), vous devez renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.

1. Utilisez-vous des réseaux sociaux ? (cocher la case correspondante)

OUI

☒

NON

☐

2. Si oui, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

Rarement

☐

Occasionnellement

☐

Souvent

☐

Très souvent

☐

3. Quel(s) réseau(x) utilisez-vous ?

Nom du réseau		Pseudo utilisé
☒		☒
☐		☐
☐		☐
☐		☐
☐		☐
☐		☐
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		

4. Utilisez-vous d'autres numéros de téléphone ou adresses emails que ceux mentionnés précédemment ?

Adresse email	Numéro de téléphone
☒	☒
☐	☐
☐	☐

5

Attestation de la personne sujette au contrôle élémentaire.

Je,

a) Reconnais être informé(e) :

- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;

- que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;

- que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère des armées.

b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* :

☒

Date* :

☒

Signature* :

☐☒**Cocher la case signature**

Formulaire modèle : V 2.1

Août 2025 - Compatibilité : Acrobat Reader V 8, 9, 10, XI et SOPHIA

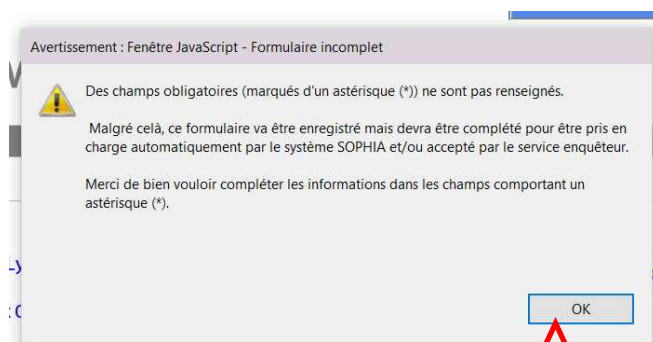
SOPHIA est un système d'information conçu pour assurer la sécurité des informations échangées par voie électronique conformément, notamment, aux dispositions de l'article 9 de l'ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives ainsi qu'entre les autorités administratives.

Lorsque le formulaire est complété, enregistrez-le en le nommant ainsi :
[_CPR_NOM_Prénom_DATEDENAISSANCE](#)



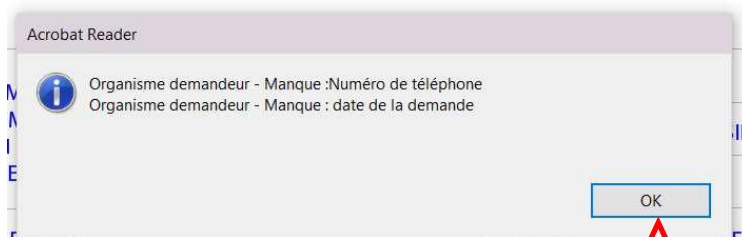
Il y aura plusieurs messages d'erreur qui apparaîtront, il faut cliquer OK à chaque fois.

EXEMPLE :



Cliquer sur OK

Puis au 2nd message d'erreur :



Cliquer à nouveau sur OK

MOTIF DE REJET PAR BUREAU SECURITE PROTECTION DU SECRET DU SID SUD-OUEST:

Formulaire mal renseigné, non valide, discordance entre les pièces ou autre¹.

Dans ce cas, un message sera envoyé pour rectification².

Si pas de retour de votre part au bout d'un mois le message sera archivé sans traitement de la demande de contrôle élémentaire de notre part.



- 1 - Toute demande non conforme sera systématiquement renvoyée et archivée.
- 2 - Il faudra renvoyer les 2 documents dans le prochain mail. ([MODIFIABLE](#) et [CI](#))

TOUTE DEMANDE NON CONFORME SERA REFUSEE