

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

\* : saisie obligatoire lorsque la rubrique n'est pas sans objet .

\* : le cas échéant, indiquer la mention "SANS OBJET".

\* : non requis en cas de demande via SOPHIA (sauf pour le Très Secret).

## DEMANDE D'HABILITATION

(Version 3.2 - Avril 2020)

### 1 Organisme demandeur.

Organisme demandeur\* : EETAA 722 SAINTES

Le numéro de la demande est utilisé par le système SOPHIA. Son utilisation est rendue obligatoire pour assurer une bonne traçabilité des dossiers.

N° de demande\* : \_\_\_\_\_

Date\* : \_\_\_\_\_

### 2 Autorité compétente.

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Qualité\* : \_\_\_\_\_

### 3 Décision demandée\* (cocher la ou les case(s) correspondante(s)).

Admission

Renouvellement

Révision

### 4 Niveau\* et nature(s)\* de l'habilitation demandée.

CONFIDENTIEL

SECRET

TRES SECRET

Nature(s) d'habilitation\* :  Défense  OTAN  UE Autre(s) : \_\_\_\_\_

### 5 Motif de la demande\*.

Emploi et fonctions exercées\* : ELEVE TECHNICIEN

L'emploi nécessitant une décision d'habilitation et objet de la présente demande est inscrit au catalogue des emplois sous le n° : \_\_\_\_\_

Procédure d'urgence  Agrément

L'engagement de la procédure d'urgence (4) ou d'agrément est souhaitable pour les raisons suivantes\* : \_\_\_\_\_

**A remplir par l'OFFICIER de SECURITE, le FONCTIONNAIRE de SECURITE, le CORRESPONDANT de SECURITE, l'AGENT DE SECURITE ou, pour l'OTAN et l'UE, le CHEF du BUREAU d'ORDRE ou de CONTROLE ou, en cas de sous-traitance, par l'OFFICIER DE SECURITE de la société primo contractante (dans ce dernier cas, seule la présente première page est à communiquer à l'officier de sécurité de la société primo contractante)**

Organisme\* : \_\_\_\_\_

Nom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

Méthode de signature (document papier : rayer les mentions inutiles).

**SANS OBJET DANS LE CAS D'UTILISATION DE SOPHIA\***

Certificat électronique  ACID  Manuscrite

Date\* : \_\_\_\_\_

### CADRE RELATIF A L'AUTORITÉ D'HABILITATION (à laquelle doit être retourné l'avis de sécurité)

**SANS OBJET DANS LE CAS D'UTILISATION DE SOPHIA**

Organisme\* : \_\_\_\_\_

Nom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

Date\* : \_\_\_\_\_

## NOTICE INDIVIDUELLE 94A

Photographie au format  
JPG (50 Ko max)\*.  
Sinon : "Echec de validation"

Nom de famille\*

*(de jeune fille pour les femmes mariées) :*

Nom d'épouse

*(pour les femmes mariées) :*

Prénom(s)\*

*(dans l'ordre de l'état civil) :*

Prénom usuel

Date de naissance\* :

Sexe\* :  M  F

Surnom ou alias éventuels\* :

Photographie d'identité du  
candidat (JPG - 50 Ko max)\*

Photo conforme aux documents  
officiels

**6** Lieu de naissance.

Pays\* :

Code postal\* :

Ville\* :

**7** Nationalité.

Nationalité actuelle\* :

Autre nationalité\* :

Année d'acquisition de la nationalité française\* :

Année d'arrivée en FRANCE\* :

**8** Domicile actuel.

Depuis le\* :

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N°, rue\* :

N° de téléphone\* :

Email\* :

**9** Domicile précédent *(si changement d'adresse depuis moins de six mois).* Cocher si sans objet

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N°, rue\* :

Du\* :

Au\* :

**10** Résidence secondaire ou occasionnelle *(y compris à l'étranger).* Cocher si sans objet

Depuis le\* :

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N°, rue\* :

N° de téléphone\* :

Email\* :

**11** Situation professionnelle actuelle. Civil  Militaire

Fonction - Profession\* :

Armée ou arme d'appartenance\* :

Grade\* :

Ministère d'origine\* :

Ministère d'emploi\* :

Organisme d'affectation\* :

Depuis le\* :

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N°, rue\* :

Tph professionnel\* :

Email professionnel\* :



**18 Enfants** (si nécessaire, utiliser l'espace "Notice complémentaire" en annexes).

 Cocher si sans objet

Nom				
Prénom(s)				
Sexe				
Date de naissance				
Pays de naissance				
Code postal du lieu de naissance				
Ville de naissance				
Nationalité actuelle				
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	<small>Si décédé(e) préciser la date du décès</small>			
	Pays			
	Code postal			
	Commune			
	N° et rue			

**19 Parents du candidat.**

	Père / Parent 1	Mère / Parent 2 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)
Nom (le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")*		
Prénom(s)*		
Date de naissance (sauf si inconnu)*		
Pays de naissance*		
Code postal du lieu de naissance*		
Lieu de naissance*		
Année d'arrivée en France		
Nationalité actuelle*		
Autre nationalité		
Année d'acquisition de la nationalité française		
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)		
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile*	<small>Si décédé(e) préciser la date du décès</small>	
	Pays*	
	Code postal*	
	Commune*	
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur*	N° et rue*	
	Nom*	
	Pays*	
	Code postal*	
	Commune*	
	N° et rue*	

**20 Conjoint** (il s'agit de la personne visée dans le cadre "Situation de famille" en deuxième page). Cocher si sans objet

Nom de famille\* (de jeune fille pour les

femmes mariées) :

Nom d'épouse\* (pour les femmes mariées) :

Prénom(s) \* :

Prénom usuel \* :

Date de naissance\* :

Sexe\* :  M  F

Surnom ou alias éventuels\* :

**21 Lieu de naissance.**

Pays\* :

Ville\* :

Code postal\* :

**22 Nationalité.**

Nationalité actuelle\* :

Autre nationalité\* :

Année d'acquisition de la nationalité française\* :

Année d'arrivée en France\* :

**23 Domicile actuel.** Si même domicile que le candidat, cocher et ne pas renseigner.

Depuis le\* :

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N° , rue\* :

N° de téléphone\* :

Email\* :

**24 Résidence secondaire ou occasionnelle** (y compris à l'étranger). Cocher si sans objet

Depuis le\* :

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N° , rue\* :

N° de téléphone\* :

Email\* :

**25 Documents administratifs.**

	Numéro*	Date de délivrance*	Autorité de délivrance*
Carte nationale d'identité*			
Passeport*			

**26 Niveau d'études et culture générale.**

DIPLOMES OBTENUS OU NIVEAU EQUIVALENT*	Langues étrangères	
	Langue*	Degré de connaissance*

**27 Situation professionnelle actuelle.** Civil  Militaire

Fonction - Profession\* :

Armée ou arme d'appartenance\* :

Grade\* :

Ministère d'origine\* :

Ministère d'emploi\* :

Organisme d'affectation\* :

Depuis le\* :

Pays\* :

Code postal\* :

Commune\* :

N° , rue\* :

Tph professionnel\* :

Email professionnel\* :

**28 Voyages et séjours à l'étranger durant les cinq dernières années** (en partant du plus récent). Cocher si sans objet

Pays	Indiquer l'adresse que pour les séjours d'une durée de plus de 6 mois			Période*	
	Commune	N° et rue	Motif*	Du :	Au :

29

**Enfants** (ne mentionner que les enfants du conjoint nés d'une précédente union. Si nécessaire, utiliser l'espace "Notice complémentaire" en annexes).

 Cocher si sans objet

Nom				
Prénom(s)				
Sexe				
Date de naissance				
Pays de naissance				
Code postal du lieu de naissance				
Ville de naissance				
Nationalité actuelle				
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès			
	Pays			
	Code postal			
	Commune			
	N° et rue			

### 30 Parents du conjoint du candidat.

	Père / Parent 1	Mère / Parent 2 (nom de jeune fille pour les femmes mariées)
Nom (le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")		
Prénom(s)		
Date de naissance (sauf si inconnu)		
Pays de naissance		
Code postal du lieu de naissance		
Lieu de naissance		
Année d'arrivée en France		
Nationalité actuelle		
Autre nationalité		
Année d'acquisition de la nationalité française		
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)		
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès	
	Pays	
	Code postal	
	Commune	
	N° et rue	
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	Nom	
	Pays	
	Code postal	
	Commune	
	N° et rue	

## Renseignements de sécurité

Répondre par **OUI** ou par **NON** aux questions suivantes :

- a) avoir été sollicité(e) en dehors de vos attributions professionnelles pour fournir des informations à caractère sensible ?\* Non
- b) que des pressions ont été exercées sur vous, ou sur des membres de votre famille, à la suite d'un incident survenu sur le territoire étranger ?\* Non
- c) avoir été l'objet d'approches de la part d'un service de renseignement ou de sécurité étranger ?\* Non

En cas de réponse positive, décrire les circonstances.

2. Avez-vous des proches parents résidant à l'étranger ou êtes-vous en relations suivies, à titre professionnel ou privé, avec des ressortissants étrangers ?\* Non

Si la réponse est positive, identifiez les personnes concernées (nom, prénom, date et lieu de naissance, nationalité)\*.

3. Souhaitez-vous évoquer un point particulier avec le service chargé de l'instruction du dossier ?\* Non

Renseignements complémentaires (éventuellement)\*

Cocher si sans objet

## ATTESTATION DU CANDIDAT

Je soussigné(e) (nom, prénom)\* :

a) Reconnais avoir été informé(e) de la définition de l'habilitation à laquelle je suis candidat(e) et de sa portée. Ainsi, il m'a été indiqué que la décision d'habilitation, si elle est favorable, m'autorise, en fonction de mon besoin d'en connaître, à accéder aux informations ou supports classifiés au niveau précisé dans cette décision ainsi qu'au(x) niveau(x) inférieur(s). Il m'a également été précisé que la présente demande d'habilitation déclenche une procédure destinée à vérifier qu'il m'est possible, sans risque pour la défense et la sécurité nationale ou pour ma propre sécurité, de connaître des informations ou supports classifiés dans l'exercice de mes fonctions.

b) Reconnais être informé(e) :

- du caractère obligatoire des réponses qui me sont demandées ;
- qu'en l'absence de réponse, aucune décision ne pourra être prise quant à une éventuelle habilitation ;
- que le responsable de traitement est la direction du renseignement et de la sécurité de la défense ;
- que les données à caractère personnel et les informations recueillies font l'objet d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « SOPHIA », dont la finalité est la gestion des habilitations au secret de la défense nationale ;
- que je ne peux m'opposer au traitement de mes données, conformément aux dispositions de l'article 117 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- que la durée de conservation et les destinataires des données à caractère personnel sont mentionnés aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 30 avril 2014 portant création par la direction de la protection et de la sécurité de la défense d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la gestion des procédures de sécurité du personnel du ministère de la défense et des industries.
- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application de l'article 119 de la loi du 6 janvier 1978 précitée, que je pourrai exercer à l'adresse suivante : Ministère des armées – CS 21 623 – Case 44 – 60, boulevard du général Martial VALIN – 75 509 PARIS CEDEX 15.

c) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis dans la présente notice et admetts avoir été informé(e) que je m'expose, en cas d'altération frauduleuse de la vérité, à une peine de 3 ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende, en application des dispositions de l'article 441-1 du code pénal ;

d) Déclare avoir été dûment avisé(e) qu'en vertu des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection du secret, l'habilitation à laquelle je me porte candidat(e) engage ma responsabilité et fait naître à ma charge des obligations, parmi lesquelles :

- garantir la sécurité des informations et supports classifiés auxquels je peux avoir accès par le strict respect de la réglementation applicable ;
- répondre, pénalement et administrativement, de tout acte de malveillance, d'imprudence, de négligence ou d'inattention ayant pour résultat qu'une information ou un support classifié dont je suis le dépositaire ait été détruit(e), détourné(e), soustrait(e), reproduit(e) ou porté(e) à la connaissance soit du public, soit d'une personne non qualifiée\*.

\*Art. 413-10 du code pénal, prévoyant et réprimant le délit de compromission du secret de la défense nationale.

A\* :

\_\_\_\_\_

Signature  
du  
candidat :

Date\* :

\_\_\_\_\_

## Environnement Numerique

Dans le cadre de la protection liée au bon usage des réseaux sociaux (et des nouvelles plateformes d'échanges numériques), vous pouvez 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



## Environnement Physique :

Dans la mesure où vous êtes concerné(e) par l'une ou plusieurs des situations prévues ci-dessous, vous êtes prié(e) de renseigner le document suivant à partir des informations dont vous disposez.

Nom				
Prénom(s)				
Date de naissance				
Pays de naissance				
Code postal du lieu de naissance	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Lieu de naissance				
Année d'arrivée en France	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Nationalité actuelle				
Autre nationalité				
Année d'acquisition de la nationalité française	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)				
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	<small>Si décédé(e) préciser la date du décès</small>			
	Pays			
	Code postal	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Commune			
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue			
	Nom			
	Pays			
	Code postal	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Commune			
	N° et rue			
	Nom			
	Pays			
Code postal	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Commune				
N° et rue				
Nom				
Prénom(s)				
Date de naissance				
Pays de naissance				
Code postal du lieu de naissance	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Lieu de naissance				
Année d'arrivée en France	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Nationalité actuelle				
Autre nationalité				
Année d'acquisition de la nationalité française	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)				
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	<small>Si décédé(e) préciser la date du décès</small>			
	Pays			
	Code postal	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Commune			
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue			
	Nom			
	Pays			
	Code postal	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Commune			
	N° et rue			
	Nom			
	Pays			
Code postal	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Commune				
N° et rue				

Nom					
Prénom(s)					
Date de naissance					
Pays de naissance					
Code postal du lieu de naissance		■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
Lieu de naissance					
Année d'arrivée en France		■■■■	■■■■	■■■■	■■■■
Nationalité actuelle					
Autre nationalité					
Année d'acquisition de la nationalité française		■■■■	■■■■	■■■■	■■■■
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)					
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès				
	Pays				
	Code postal	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	Commune				
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue				
	Nom				
	Pays				
	Code postal	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
Nom					
Prénom(s)					
Date de naissance					
Pays de naissance					
Code postal du lieu de naissance		■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
Lieu de naissance					
Année d'arrivée en France		■■■■	■■■■	■■■■	■■■■
Nationalité actuelle					
Autre nationalité					
Année d'acquisition de la nationalité française		■■■■	■■■■	■■■■	■■■■
N° de carte nationale d'identité ou de passeport (obligatoire pour les ressortissants étrangers)					
Adresse du domicile actuel ou du dernier domicile	Si décédé(e) préciser la date du décès				
	Pays				
	Code postal	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■
	Commune				
Nom et adresse de l'employeur actuel ou du dernier employeur	N° et rue				
	Nom				
	Pays				
	Code postal	■■■■■	■■■■■	■■■■■	■■■■■



