



PREFECTURE DE POLICE
DIRECTION DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DE L'AGGLOMÉRATION PARISIENNE
OPÉRATION TRANQUILLITÉ VACANCES

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez bénéficier de l'Opération « Tranquillité Vacances ».

Durant votre absence, les fonctionnaires de Police effectueront des passages dans les parties communes de votre lieu d'habitation ou aux abords de votre établissement, décrit ci-après.

Les personnes dont l'accès à l'habitation est protégée par un **badge/pass magnétique** devront fournir un moyen d'accès alternatif, (code alphanumérique, interphone d'une personne...), **sauf si leur immeuble est sécurisé par le GPIS.**

(Cf Note DSPAP de lancement OTV)

Inscription minimum **48 heures avant** la date de départ

IDENTITE	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <u>Nom :</u> _____ <u>Prénom :</u> _____	
<u>Qualité :</u> <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Bijoutier	<input type="checkbox"/> Établissement scolaire <input type="checkbox"/> Débitant de Tabac <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Autres commerces
Avez vous déjà été inscrit à cette opération ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Année: _____	
ADRESSE	
<u>N° :</u> _____ <u>Rue :</u> _____	
<u>Ville :</u> _____	
<u>Bâtiment :</u> _____ <u>Escalier :</u> _____ <u>Étage :</u> _____ <u>Porte :</u> _____	
<u>domicile :</u> _____ - _____ - _____ - _____	<u>portable :</u> _____ - _____ - _____ - _____
<u>@ :</u> _____	
<u>Raison sociale :</u> _____	
<u>Type habitat :</u> <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> maisons <input type="checkbox"/> bureau	<input type="checkbox"/> commerce <input type="checkbox"/> officine <input type="checkbox"/> établissement scolaire
<u>Précisions :</u> <input type="checkbox"/> alarme <input type="checkbox"/> télésurveillance	
Contact télésurveillance : _____	
PERIODE D'ABSENCE	
Date de départ: Le ____ / ____ / ____ Date de retour : Le ____ / ____ / ____	
<u>Moyen de contact sur le lieu de vacances :</u> _____	
<i>(Minimum 1 jour d'absence exclusion faite du jour de départ et de retour pendant la période des congés scolaires)</i>	
OBSERVATIONS	
<u>Précisions (Codes OBLIGATOIRES pour tous les accès):</u> _____ _____ _____	
PERSONNE A PREVENIR	
<u>NOM :</u> _____ <u>PRENOM :</u> _____	
<u>Téléphone :</u> _____ - _____ - _____ - _____ <u>@ :</u> _____	
Cette personne détient un jeu des clés des lieux : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Le déclarant certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Il déclare : « Je m'engage à aviser la Police de tout retour anticipé. »

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

A REMPLIR IMPERATIVEMENT PAR LE FONCTIONNAIRE :

Matricule : _____

Service : _____

Aire concernée : _____

Signature