****

**DOSSIER DE DEMANDE D’HABILITATION D’UNE PERSONNE MORALE**

|  |
| --- |
| **À remplir par la personne morale** |
| Dénomination ou raison sociale :N° RCS : | Date et signature du représentant de la personne morale |
| Procédure d’habilitation engagée : | 🞎 ADMISSION🞎 RENOUVELLEMENT🞎 RÉVISION  |

|  |
| --- |
| **À remplir par l’autorité contractante/le maître d’œuvre/l’acheteur/****le primo-contractant (dans le cas d’une sous-traitance/d’un sous-contrat)** |
| Niveau d’habilitation demandé : | * CONFIDENTIEL (uniquement UE et OTAN)
* SECRET
* TRÈS SECRET
* CLASSIFICATION SPECIALE
 |
| Nature des informations et supports classifiés | * France
* UE
* OTAN
* Autres, préciser (ESA, OCCAr, etc.) :
 |
| **Modalités d’accès et production d’informations et supports classifiés** |
| Objet du contrat:Motif du besoin d’en connaître : |
| Accès à des informations et supports classifiés en phase précontractuelle | 🞎 OUI 🞎 NON |
| Accès sans détention d’informations et supports classifiés | 🞎 OUI 🞎 NON |
| Accès avec détention d’informations et supports classifiés dans les locaux de la personne moraleLe cas échéant, préciser le(s) lieu(x) : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| Utilisation d’un système d’information classifié : | 🞎 OUI 🞎 NON |

|  |
| --- |
| **Renseignements relatifs au contrat[[1]](#footnote-1)** |
| 1. Description de la prestation confiée à la personne morale :
 |
| 1. Lieux d’exécution du contrat :
 |
| 1. Date prévisionnelle de notification du contrat :
2. Date et durée d’exécution du contrat :
 |
| 1. En cas de sous-traitance/sous-contrat, préciser :
* dénomination ou raison sociale du contractant:
* N° d’identification et date de notification :
* N° d’identification et date d’approbation du plan contractuel de sécurité :
 |
| 1. Conséquences (opérationnelles, calendaires, financières, techniques, etc.) si l’entreprise :
* - n’est pas habilitée à la date prévisionnelle indiquée au point 5 :
* - ne peut pas être habilitée :
 |
| Nom de l’autorité contractante/acheteur :Nom, prénom et coordonnées de la personne en charge du dossier :Date : |  |

|  |
| --- |
| **À remplir par l’autorité d’habilitation** |
| Ministère : N° de la demande d’habilitation :Date : |  |

**Notice de sécurité personne morale[[2]](#footnote-2)**

**PARTIE 1 - Description de la personne morale**

|  |
| --- |
| Nom :Nom abrégé :Raison sociale :Enseigne commerciale :Nationalité(s) :Commune d’implantation :Code postal :Début d’activité (RCS) |
| **Identification de la personne morale** |
| Numéro RC :Numéro SIREN :Numéro NICNuméro SIRET : |
| **Adresse** |
| N°, voie :CommuneCode 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 :  |
| **Habilitation déjà détenue par la personne morale** | 🞎 Cocher si sans objet |
| La personne morale a-t-elle déjà été habilitée au secret de la défense nationale ?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) :
 | 🞎 OUI 🞎 NON |
| La personne morale dispose-t-elle d’un local apte à conserver des informations et supports classifiés ?Si oui, préciser : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| * 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 ?Si oui, préciser : | 🞎 OUI 🞎 NON |
| * 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 (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| 2e 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 (%) |
|  |  |  |  |  |  |
| 3e 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 (%) |
|  |  |  |  |  |  |

**PARTIE 2 – GESTION DES RISQUES**

|  |
| --- |
| **Assurances** |
| Biens immobiliers :Responsabilité civile :Risques perte exploitation : |
| **La fonction de « risk manager » ou équivalent existe-t-elle ?** |
| * OUI

Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| * NON, comment la personne morale gère-t-elle ses risques ?
 |  |
| **La fonction de « compliance officer » est-elle prise en compte ?** | * Cocher si sans objet
 |
|  Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| **La fonction de « control expert manager » est-elle prise en compte ?** | * Cocher si sans objet
 |
|  Nom :Prénom :Date de naissance :Lieu de naissance :Téléphone : |
| **Normes** |
|  Qualité :Environnement :Autres : |
| **Recours à un cabinets d’avocats/audits/conseils accompagnant, y compris intervenant ou ayant intervenu dans les locaux de la personne morale ces cinq dernières années** | * Cocher si sans objet
 |
| Nom du(es) cabinet(s)/société(s):Date(s)/période(s) :Nationalité(s)N° RCS :Informations complémentaires :**PARTIE 3 – ENVIRONNEMENT INTERNATIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Implantations à l’étranger : filiales, établissements, etc.** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) filiale(s), établissement(s), etc. | N° d’identification | Adresse(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Liens commerciaux avec des pays étrangers (contrats d’exportation)** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) société(s) | N° d’identification | Produits/services |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

 |
| **La personne morale a-t-elle des fournisseurs clé étrangers ?** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) société(s) | N° d’identification | Produits/services (s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **La personne morale a-t-elle des échanges avec des entreprises ou organismes étrangers** | * Cocher si sans objet
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pays | Nom(s)de la (des) société(s) | N° d’identification | Raison(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
|  |

**PARTIE 4 – INFORMATIONS RELATIVES A LA PERSONNE MORALE (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)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La personne morale détient-elle l’exclusivité du savoir-faire pour les travaux classifiés ?🞎 Oui, décrire le savoir-faire :🞎 Non. Si une autre entreprise détient ce savoir-faire, expliquer la raison pour laquelle elle n’a pas été retenue ou pas consultée ?**PARTIE 5 – RENSEIGNEMENTS DE SECURITE**

|  |
| --- |
| **Répondre aux questions suivantes** |
| 1. Votre société fait-elle l’objet d’enquêtes, de poursuites ou de mises en accusation de la part d’une juridiction financière ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| 1. Des pressions ont-elles été exercées sur votre société, ou sur des employés de votre société, à la survenue sur un territoire étranger ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| 1. Votre société a-t-elle été l’objet d’approches de la part d’un service de renseignement ou de sécurité étranger ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| En cas de réponse(s) positive(s), décrire les circonstances : |

 |
| 1. Votre société a-t-elle fait l’objet ou fait-elle l’objet de velléités de rachat par une personne morale ou une personne physique étrangère ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |
| 1. Prévoit-elle ou est-elle en négociation de rachat/cession/fusion/absorption avec une société étrangère ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |

En cas de réponse(s) positive(s), décrire les circonstances :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Souhaitez-vous évoquer un point particulier avec le service chargé de l’instruction du dossier ?
 | 🞎 OUI | 🞎 NON |

**Liste des pièces requises pour le dossier d’habilitation « personne morale »**

|  |
| --- |
| * **Par la personne morale, en complément de la notice de sécurité :**
* Demande d’habilitation de la personne morale
* Demande d’habilitation de chaque dirigeant de droit de la personne morale
* Demande d’habilitation de l’officier de sécurité de la personne morale pressenti, candidate à l’habilitation, et lettre de désignation
* Kbis complet récent
* Kbis complet récent des personnes morales détenant la majorité du capital social
* Extrait en cours de validité du registre du commerce et des sociétés (modèle L bis) ou copie du bail de location
* Statuts à jour
* Composition du conseil d’administration et des organes de gouvernance (conseil de surveillance, directoire, etc.)
* Liste des autres conseils d’administration au sein desquels les représentants de la personne morale siègeraient
* Organigramme positionnant la société dans le groupe
* Organigramme fonctionnel de la personne morale (y compris les membres n’ayant pas le pouvoir d’engager la société) pour le siège social
* Organigramme fonctionnel et nominatif de l’établissement
* Pacte d’actionnaires (SA, SAS, etc.) ou pacte d’associés (SARL, SCI, etc.)
* Document relatif au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) d’une société
* Plaquette de présentation de l’entreprise
* Liste des dettes principales par origine (prêts des établissements bancaires, etc.)
* Dernier bilan
* Liste des sous-traitants ou sous-contractants intervenant dans l’établissement, en identifiant les prestataires de services au titre d’un contrat sensible

**Si la personne morale a déjà été habilitée :*** Attestation d’habilitation de l’autorité d’habilitation ou attestation d’avis de sécurité en cas de changement d’autorité d’habilitation
* Attestation de non-changement (fait et droit) de la personne morale depuis la dernière habilitation

**Si le présent contrat/convention prévoit la détention d’informations et supports classifiés :*** Copie de l’avis technique d’aptitude physique du service enquêteur
* Attestation de conformité physique
* Identification et description de la protection, actuelle et envisagée, du local dans lequel est envisagé la conservation des informations et supports classifiés
* Plan de masse de l’établissement
* Organisation et moyens de protection et de gardiennage de l’établissement
* En cas d’avis technique avec réserve ou défavorable, lettre du dirigeant de la personne morale par laquelle celui-ci s’engage à mettre en place, avant le début de l’exécution des prestations du contrat nécessitant l’accès à des informations et des supports classifiés, les dispositions nécessaires à la protection des informations et supports classifiés qui lui seront confiés

**Si le présent contrat/convention prévoit l’utilisation d’un système d’information classifié :*** Copie de la décision d’homologation
* Dossier de sécurité du système d’information
* **À transmettre par l’autorité contractante ou l’acheteur :**
* Plan contractuel de sécurité ou projet
 |

1. Ne concerne que les contrats prévoyant les prestations suivantes : travaux, fournitures, services. [↑](#footnote-ref-1)
2. À renseigner également par les indépendants, les microentreprises. [↑](#footnote-ref-2)