



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 de lancement OTV hiver 2014)

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

IDENTITE

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

<u>Qualité</u> :	<input type="checkbox"/> Établissement scolaire
<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Débitant de Tabac
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Pharmacie
<input type="checkbox"/> Bijoutier	<input type="checkbox"/> Autres commerces

Avez vous déjà été inscrit à cette opération ? OUI NON Année: _____

ADRESSE

N° : _____ Rue : _____

Ville: _____

Bâtiment : _____ Escalier : _____ Étage : _____ Porte : _____

domicile : _____ - _____ - _____ - _____ portable : _____ - _____ - _____ - _____

@: _____

Raison sociale : _____

<u>Type habitat</u> :	<input type="checkbox"/> appartement	<input type="checkbox"/> commerce	<u>Précisions</u> :	<input type="checkbox"/> alarme
<input type="checkbox"/> maisons	<input type="checkbox"/> officine		<input type="checkbox"/> télésurveillance	
<input type="checkbox"/> bureau	<input type="checkbox"/> établissement scolaire	<u>Contact télésurveillance</u> :		

PERIODE D'ABSENCE

Date de départ: Le ____ / ____ / ____ Date de retour : Le ____ / ____ / ____

Moyen de contact sur le lieu de vacances : _____

(Minimum 1 jour d'absence exclusion faite du jour de départ et de retour pendant la période des congés scolaires)

OBSERVATIONS

Précisions (Codes OBLIGATOIRES pour tous les accès): _____

PERSONNE A PREVENIR

NOM : _____ PRENOM : _____

Téléphone : _____ - _____ - _____ - _____ @ : _____

Cette personne détient un jeu des clés des lieux : OUI 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