



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: _____ Prenom: _____

Qualité: Particulier Etablissement scolaire
 Commerçant Débitant de Tabac
 Bijoutier Pharmacie Autre commerces

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

ADRESSE

N°: _____ Rue: _____
Ville: _____
Bâtiment: _____ Escalier: _____ Etage: _____ Porte: _____
Téléphone domicile: _____ Téléphone portable: _____
Mail: _____
Raison sociale: _____

Type habitat: appartement commerce Précisions: alarme
 maisons officine télésurveillance
 bureau établissement scolaire Contact télésurveillance: _____

PERIODE D'ABSENCE

Date de départ: Le: _____ Date de retour: Le: _____
Moyen de contact sur le lieu de vacances: _____

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

OBSERVATIONS

Précision:(Codes OBLIGATOIRES pour tous les accès):

PERSONNE A PREVENIR

NOM: _____ PRENOM: _____
Téléphone: _____ Mail: _____
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 LIMPERATIVEMENT PAR LE FONCTIONNAIRE:

Matricule: _____
Service: _____
Aire concernée: _____

Signature