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 de jour comme de nuit dans les parties communes de votre lieu d'habitation ou aux abords de votre établissement, décris ci-après.

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

*Inscription minimum **5 jours avant** la date de départ**

IDENTITE

☐ M. ☐ Mme Nom : _____ Prénom : _____

Qualité :		
☐ Particulier	☐ Commerçant	☐ Pharmacie
	☐ Bijoutier	☐ Autres commerces
	☐ Débitant de tabac	☐ Établissement scolaire

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

ADRESSE

N° : _____ Rue : _____

Ville: _____

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

Code(s) d'accès : _____

☎ domicile : ____-____-____-____-____ portable : ___-____-____-____-____

@ : _____

Raison sociale : _____

Type habitat :		Précisions :
☐ appartement	☐ commerce	☐ alarme
☐ maison	☐ 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 3 jours d'absence exclusion faite du jour de départ et de retour***)

*Exemple : départ le dimanche 14 / retour le jeudi 18. Il y a donc bien 3 jours d'absence complets (lundi 15, mardi 16 et mercredi 17). L'inscription à OTV doit intervenir au plus tard lundi 8 à 23h59.

OBSERVATIONS - PRECISIONS

_____

_____

_____

PERSONNE A PREVENIR

NOM : _____ PRENOM : _____

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

Cette personne possède les clés : ☐ OUI ☐ NON

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

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

Fait à _____, le ____/____/_____

A REMPLIR IMPERATIVEMENT PAR LE FONCTIONNAIRE :

Matricule : _____

Service : _____

Aire concernée : _____

Signature