



## 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, décrits 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

Bijoutier

Débitant de tabac

Pharmacie

Autres commerces

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 :  appartement

maison

bureau

commerce

officine

établissement scolaire

Précisions :  alarme

télésurveillance

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_