



REPUBLIQUE FRANCAISE

Ministère des armées



CONFIDENTIEL PERSONNEL DEMANDE DE CONTRÔLE PRIMAIRE

Version 2.1 - Août 2025

1 Organisme demandeur.

Motif de la demande* :

Attache de
l'organisme
demandeur* :

Nom* :

Date* :

N° de la demande* :

Téléphone* :

Qualité* :

2 Renseignements d'identité.

Nom de naissance* :

Prénoms* :

Sexe* : ☐ M ☐ F

Date de naissance* :

Lieu de naissance

Pays* : FRANCE

Code postal* :

Ville* :

Nationalité(s)

Nationalité actuelle*

Nationalité à la naissance* :

Autre nationalité actuelle :

Autre nationalité à la naissance :

Année d'acquisition de la nationalité française :

Année d'arrivée en France :

Domicile

Depuis le* :

Pays* :

Code postal* :

Commune* :

N°, rue* :

Domicile précédent

☐ Cocher si sans objet

Depuis le :

Pays :

Code postal :

Commune :

N°, rue :

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur* :

☐ Civil

☐ Militaire

Fonction, profession* :

Type d'activité* :

1. Utilisez-vous des réseaux sociaux ? (cocher la case correspondante)

OUI

☐

NON

☐

2. Si oui, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

Rarement

☐

Occasionnellement

☐

Souvent

☐

Très souvent

☐

3. Quel(s) réseau(x) utilisez-vous ?

Nom du réseau		Pseudo utilisé
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		
Autre : (précisez le nom)		

4. Utilisez-vous d'autres numéros de téléphone ou adresses emails que ceux mentionnés précédemment ?

Adresse email	Numéro de téléphone

Je,

a) Reconnais être informé(e) :

- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;

- que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;

- que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère des armées.

b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* :

Date* :

Signature* : ☐