**Déclaration d'activité**

**Article 10 de la loi fédérale sur les prestations de sécurité fournies à l’étranger (LPSP)**

A envoyer par courrier, e-mail ou fax à:

Département fédéral des affaires étrangères DFAE

Secrétariat d’Etat

Division Sécurité internationale (DSI)

**Contrôles à l’exportation et services de sécurité privés**

Effingerstrasse 27

3003 Berne

Téléphone 058 464 69 88

Fax 058 464 38 39

sts.seps@eda.admin.ch

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la déclarante** | **:** |       |
| **Nombre de pages (annexes comprises)** | **:** |       |
| **Date de la déclaration** | **:** |       |
| **Nom du mandataire/représentant et signature** **Dans le cadre d'un mandat, veuillez joindre une procuration.** | **:** |       |

|  |
| --- |
| **Enregistrement** – *cadre réservé à la Section Contrôles à l’exportation et services de sécurité privés* |
| Date de réception | : |       |
| No d'enregistrement de la déclaration  | : |       |

## **Informations concernant l’activité opérationnelle**

|  |
| --- |
| 1. **Type de prestations envisagées**
 |
| 1. Prestations de sécurité privées : (*plusieurs réponses possibles*)
 |
| [ ]  Protection de personnes dans des environnements complexes[ ]  Garde de biens et/ou d’immeubles dans des environnements complexes [ ]  Services d’ordre lors de manifestations [ ]  Contrôle, rétention ou fouille de personnes, fouille de locaux ou de contenants, séquestre d’objets[ ]  Garde, prise en charge et transports de prisonniers, exploitation de prisons, prestations d’assistance dans la gestion de camps de prisonniers de guerre ou d’internement de civils[ ]  Soutien opérationnel ou logistique à des forces armées ou de sécurité[ ]  Exploitation et/ou entretien de systèmes d’armement[ ]  Conseil ou formation du personnel des forces armées ou de sécurité[ ]  Activités de renseignements[ ]  Autres |
| 1. Prestations en rapport avec une prestation de sécurité privée :
 |
| [ ]  Recrutement de personnel pour des prestations de sécurité privées à l’étranger[ ]  Formation de personnel pour des prestations de sécurité privées à l’étranger[ ]  Mise à disposition directe de personnel en faveur d’une entreprise offrant des prestations de sécurité privées à l’étranger[ ]  Mise à disposition indirecte (placement) de personnel en faveur d’une entreprise offrant des prestations de sécurité privées à l’étranger |
| 1. Description détaillée de la prestation (y compris méthodes et moyens utilisés) :
 |
|       |
| 1. **Prestataire de l'activité opérationnelle**

*A remplir dans le cas où la prestation est fournie par un tiers (filiale ou sous-traitant)* |
| 1. Raison sociale ou nom
 | : |       |
| 1. Si la réalisation de la prestation est sous-traitée, veuillez fournir les informations suivantes:
 |
| Siège social | : |       |
| But social | : |       |
| Adresse | : |       |
| Domaine d'activité | : |       |
| Adhésion à l’Association du code de conduite international des entreprises de sécurité privées (ICoCA) | : | [ ]  Oui**Veuillez joindre un justificatif de votre adhésion.** | [ ]  Non |
| 1. **Lieu d’exécution de l’activité opérationnelle** (pays, ville)**:**

      |
| 1. **Durée de l'activité à l'étranger: date de début, de fin et, le cas échéant, fréquence de l’activité envisagée :**

      |
| 1. **Nombre de personnes engagées :**

      |
| 1. **Eventuels risques particuliers liés à l'exercice de l'activité :**

      |
| 1. **Remarques :**

 |

## **Indications sur les personnes assumant des tâches de conduite dans le cadre l'activité déclarée. Pièces à joindre: attestation de domicile, copie du passeport, extrait du casier judiciaire, extrait du registre des poursuites**.

|  |
| --- |
| 1. **Identité**
 |
| Nom | : |       |
| Prénom | : |       |
| Adresse du domicile | : |       |
| Date de naissance  | : |       |
| Nationalité  | : |       |
| Fonction | : |       |
| 1. **Description de la formation et formation continue dans le domaine des droits fondamentaux et du droit international humanitaire :**

      |

*Dans le cas où d'autres personnes assument des tâches de conduite dans le cadre de l'activité déclarée, veuillez svp répondre aux mêmes questions en annexe.*

## **Informations sur le personnel habilité à porter une arme dans le cadre de son activité. Pièces à joindre: attestation de domicile, copie du passeport, extrait du casier judiciaire, extrait du registre des poursuites**.

|  |
| --- |
| 1. **Identité**
 |
| Nom | : |       |
| Prénom | : |       |
| Adresse du domicile | : |       |
| Date de naissance | : |       |
| Nationalité | : |       |
| 1. **Description de l'armement du personnel (veuillez joindre une copie des autorisations pertinentes) :**

      |
| 1. **Description de la formation et formation continue dans le domaine des droits fondamentaux et du droit international humanitaire :**

      |
| 1. **Description de la formation et formation continue en matière d'usage d'armes et de moyens auxiliaires ainsi qu'en matière d'usage de la contrainte et de mesures policières :**

      |

*Dans le cas où plusieurs personnes sont habilitées à porter des armes, veuillez svp répondre aux mêmes questions en annexe.*

## **Informations relatives au mandant ou au destinataire de l'activité envisagée**

|  |
| --- |
| 1. **Le mandat et/ou le destinataire de la prestation de sécurité envisagée est :**
 |
| [ ]  une personne physique  | [ ]  une personne morale | [ ]  autre |
| 1. **Le mandant et/ou le destinataire de la prestation de sécurité envisagée est:**
 |
| [ ]  un Etat étranger ou un de ses organes |
| [ ]  une organisation internationale ou un de ses organes |
| [ ]  un organisme se considérant comme un gouvernement ou comme un organe étatique, ou un de ses organes |
| [ ]  un groupe armé organisé participant à un conflit armé ou une de ses unités |
| [ ]  un haut représentant d'un Etat étranger ou d'une organisation internationale, un dirigeant ou un haut cadre d'un organisme ou d'un groupe armé organisé tels que visés ci-avant, que celui-ci agisse dans l'exercice de ses fonctions ou en tant que personne privée. |
| 1. **En cas de réponse affirmative à l'une ou plusieurs des propositions sous IV. B., veuillez indiquer l'identité du :**
 |
| [ ]  Mandataire de la prestation  | [ ]  Destinataire de la prestation  |
| Nom | : |       |
| Prénom | : |       |
| Date de naissance | : |       |
| Etat/organisation/entité |  |       |
| Fonction  | : |       |

*Dans le cas où tant le mandant que le destinataire sont une entité visée à la section IV. B., veuillez svp répondre aux mêmes questions en annexe.*

## **Annexes (liste non exhaustive de documents à fournir)**

*Par rapport aux personnes assumant des tâches de conduite (****II****) et au personnel armé (****III****)*

* Attestation de domicile
* Copie de la pièce d’identité
* Extrait récent du casier judiciaire
* Extrait du registre des poursuites (datant de moins de trois mois)
* Copie des autorisations relatives aux armes à feu et munitions
* Attestation de formation dans les domaines des droits fondamentaux et du droit international humanitaire,
* Attestation de formation en matière d'usage d'armes, de la contrainte et de mesures policières