**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](mailto: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