



Zone de Police Ardennes brabançonnaises – 5272

Chaussée de Wavre 107, 1390 GREZ-DOICEAU – 010/232.777 – zp.ab@police.belgium.eu

DEMANDE DE SURVEILLANCE D'UN IMMEUBLE PENDANT L'ABSENCE DES OCCUPANTS

Je soussigné (demandeur)

COORDONNEES DU DEMANDEUR [OBLIGATOIRE]

NOM : PRENOM :

Rue: N°: Bte:

Code postal : Localité :

Adresse e-mail :

GSM :

Déclare m'absenter de mon domicile¹ et en demander la surveillance² :

PERIODE D'ABSENCE³ [OBLIGATOIRE]

Du au et et du au

Je m'engage à prévenir les services de Police en cas de changement de date(s) / retour anticipé et/ou retardé

LIEU DE SEJOUR [OBLIGATOIRE]

PAYS DE SEJOUR : LOCALITE :

Je joignable durant mon séjour

ALARME [OBLIGATOIRE]

Mon habitation n'est pas munie d'un système d'alarme

Mon habitation est munie d'un système d'alarme en ordre de fonctionnement

Si OUI



Cette alarme déclarée auprès des services de Police (loi du 2 octobre 2017 et loi du 21 mars 2007)



Nom de la firme :



Numéro de téléphone de la firme:

PERSONNE PRINCIPALE DE CONTACT LORS DE L'ABSENCE = personne principale de confiance, autre que le demandeur, qui doit être prioritairement prévenue en cas de nécessité [OBLIGATOIRE]

NOM : PRENOM :

Rue: N°: Bte:

Code postal : Localité :

Adresse e-mail :

GSM : Téléphone Fixe ou autre :

Plaque(s) d'immatriculation de son véhicule

Dispose-elle des clés de la maison ?

Peut-elle être présente dans un délai de 30 minutes ?

(Si alarme) dispose-elle du code l'alarme?

¹ Domicile = lieu de vie où le demandeur réside de manière habituelle = sa résidence principale. Les commerces, entreprises, restaurants, sont exclus même s'ils sont attenants à l'habitation. Les maisons en construction, vente, secondes résidences sont exclues du présent.

² La surveillance concerne uniquement les habitations « accessibles » de personnes qui s'absentent pour des congés / vacances ou qui sont hospitalisées (en clinique, revalidation, ...) en urgence ou non.

³ La période d'absence ne peut excéder 3 mois (prolongeable sur demande écrite et pour raison exceptionnelle) et ne peut être plus courte que 5 jours au total. La demande de surveillance doit être introduite au minimum 7 jours à l'avance.

AUTRE PERSONNE DE CONTACT [FACULTATIF]	
NOM :	PRENOM :
Adresse e-mail :	
GSM :	Téléphone Fixe ou autre :
Dispose-elle des clés de la maison ? O OUI – O NON	
Peut-elle être présente dans un délai de 30 minutes ? O OUI – O NON	
(Si alarme) dispose-elle du code l'alarme? O OUI – O NON	

RENSEIGNEMENTS DIVERS [FACULTATIF]
Est-ce que d'autres personnes sont susceptibles de venir chez vous durant votre absence (technicien(ne) de surface, entretien du jardin, ami(s), voisin(s), famille, ... ? O OUI – O NON (Nom, prénom, numéro de téléphone, numéro de plaque).
Présence d'animaux domestiques dans votre habitation ? O OUI – O NON (Description)
Possédez-vous des armes à feu dans votre habitation ? O OUI – O NON (Description et lieu)
Y a-t-il un système de minuterie sur des luminaires à l'intérieur de l'habitation et/ou gestion via Smartphone, internet,... ? O OUI – O NON Si oui, précisez les heures de fonctionnement :
Remarques éventuelles :

CONDITIONS OBLIGATOIRES – RÈGLEMENT – ENGAGEMENT [OBLIGATOIRE]	
<input type="checkbox"/>	J'atteste avoir pris connaissance et déclare avoir compris le sens de la réglementation relative à l' enregistrement et le traitement de mes données à caractère personnel par la Zone de Police Ardennes brabançonnaises dans le cadre de la surveillance des habitations [voir fiche à la réception] et ce conformément au respect du Règlement (européen) Général sur la Protection des Données (RGPD) ainsi que la Directive européenne et législation belge.
<input type="checkbox"/>	Je certifie que toutes les personnes dont les identités et/ou des données à caractère personnel (contact, amis, voisins, jardinier, personnel domestique, ...) sont mentionnées sur le présent formulaire ont été informées par mes soins et ont marqué leur accord pour y figurer dans un registre de Traitement de la Zone de Police Ardennes brabançonnaises dans le cadre de la surveillance des habitations.
<input type="checkbox"/>	J'ai pris connaissance des conditions permettant la surveillance de mon habitation par vos services. [Voir fiche à la réception]
<input type="checkbox"/>	Je m'engage à prendre les mesures organisationnelles de sécurité nécessaires, telles que : ne pas laisser de message indiquant mon absence sur une porte ; à fermer portes et fenêtres ; donner à mon habitation une impression d'occupation.
<input type="checkbox"/>	En cas de circonstances particulières (cambriolage, incendie,...), j'autorise la police à entrer dans mon habitation.
<input type="checkbox"/>	Je prends note que cette surveillance ne donne pas lieu à un recours de responsabilité à l'égard des services de police.
<input type="checkbox"/>	Je prends acte que sans l'approbation des règles ci-dessus et la complétude correcte, lisible et complète des données nécessaires ci-dessus, votre Zone de Police ne traitera pas ma demande de surveillance de mon habitation.
Je certifie avoir complété toutes les données ci-dessus.	
Date de la demande + signature pour accord du demandeur	

COLLABORATEUR DE LA ZONE DE POLICE AYANT RÉCEPTIONNÉ LE DOCUMENT
Je soussigné NOM : PRENOM :

GRADE : certifie avoir personnellement vérifié que toutes les rubriques OBLIGATOIRES sont complétées et que les informations sont lisibles, nettes et complètes ! **Date et signature :**