**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**MINISTERE DE L’INTERIEUR**

**DIRECTION GENERALE DE LA**

**SURETE NATIONALE DE LA POLICE**

**SERVICE REGIONAL DE LA POLICE**

**DES FRONTIERES CONSTANTINE**

**BRIGADE DE POLICE DES FRONTIERES**

**MARITIMES PORT ANNABA**

**N° SN/SRPF/CNE/BPFM/PORT ANNABA**

**DEMANDE D’ACCES EN ZONE CONTROLEE**

* **PORT ANNABA -**

**Nom :** ………………………………………..…………… **Prénom :** ………………………………………………………

**Nom de jeune fille** **:** ………………………………………………………………………………………………………...

**Date et lieu de naissance** **:** ……………………………………………………………………………………………….

**Fils de :** ………………………………………………………..**et de :** ……………………………………………………….

**Nationalité :** …………………………………………………………………………………………………………………….

**Adresse :** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Fonction :** …………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom et adresse de l’employeur :** ……………………………………………………………………………………..

**Date de début de recrutement :** ……………………………………………………………………………………….

**Date de fin de recrutement :** …………………………………………………………………………………………….

**Pièce d’Identité - C.I.N /P.C /PPO N° :** …………………………………………………………….

**Délivrée le :** ……………………………..………………. P**ar :** …………..…………………………………………………

**Le Chef De La BPFM LE PFSO Employeur L’Intéressé**

 **Port D’Annaba**

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE POPULAIRE**

**MINISTERE DE L’NTERIEURE**

**DIRECTION GENERALE DE LA**

**SURETE NATIONALE**

**SRPF DE CONSTANTINE**

**BPFM PORT ANNABA**

**DEMANDE DE CARTE D’ACCEES EN ZONE CONTROLEE**

**NOM / …………………………………………………… PRENOM / ……………………………………………………………..**

**NOM DE JEUNE FILLE / ………………………….. DATE ET LIEU DE NAISSANCE / …………….…………………**

**FILS(FILLE) DE / …………………………………….. ET DE / ……………………………………………….………………….**

**PROFESSION*/ …………………………………………….…* SITUATION FAMILIALE / …………………………………..**

**ADRESSE / ……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**ANNABA LE / ……………………………**

**SIGNATURE DE L’INTERESSE**

**PARTIE A REMPLIR PAR L’EMPLOYEUR**

**JE SOUSSIGNE (NOM ET QUALITE)……………………………………….CERTIFIE QUE LE DEMANDEUR**

**ET BIEN EMPLOYE AU SEIN DE L’ENTREPRISE EN QUALITE DE…………………………………….………**

**ET QUE SON TRAVAIL L’OBLIGE A SE RENDRE EN ZONE CONTROLEE.**

**ZONE DEMANDEE……………………………..……………………………………………………………………………….**

**ANNABA LE / …………………………**

**CACHE ET SIGNATURE DE L’EMPLOYEUR**

**TRES IMPORTANT**

**AU CAS L’EMPLOYE QUITERAIT**

**L’ENTREPRISE L’EMPLOYEUR EST**

**TENU DE LUI RETIRER LE BADGE ET**

**DE LE RESTITUER DANS LES 24 HEURES.**

 **AVIS DE PFSO**

**VISA DE CHEF CSP AVIS DE CHEF BPEM**