OPERATION TRANQUILLITE ABSENCE

Dossier n° ☐

Secteur de surveillance :

☐ Bas de Creil rive gauche
☐ Plateau Rouher
☐ Cavée de Paris
☐ Bas de Creil rive droite
☐ Moulin
☐ Cavée de Senlis

DEMANDEUR

NOM (en lettres capitales) : …… Prénom : ……
Adresse précise : ……
……
Tél fixe : …….. Tél portable : ……

☐ Pavillon
☐ Appartement Etage :…… Porte : ……
Code accès 1 : …… Code accès 2 : ……

Attention ! Sans les codes, les policiers n'ont aucun moyen d'accès à votre immeuble.

Alarme intrusion ☐ oui ☐ non
Télésurveillance ☐ oui ☐ non

Période d'absence : du …… au …… inclus (au moins 7 jours consécutifs)

Votre départ se fera : ☐ le matin ☐ le midi ☐ l'après-midi ☐ le soir
Votre retour se fera : ☐ le matin ☐ le midi ☐ l'après-midi ☐ le soir

Adresse où l'on peut vous trouver (numéro, rue, code postal, ville, téléphone, nom du site) :
……
……
……

PERSONNES A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME

indispensable
Nom : …… Prénom : ……
Adresse : ……
……
Tél fixe : …….. Tél portable : ……

nécessaire
Nom : …… Prénom : ……
Adresse : ……
……
Tél fixe : …….. Tél portable : ……

utile
Nom : …… Prénom : ……
Adresse : ……
……
Tél fixe : …….. Tél portable : ……

En cas de dégradation d'un ouvrant (porte, fenêtre,…) de votre habitation, nous devons pouvoir joindre quelqu'un qui effectuera ou fera effectuer les travaux de réparation pour sécuriser à nouveau les lieux.

RENSEIGNEMENTS A FOURNIR

La lumière sera allumée par intermittence : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, veuillez préciser la ou les pièces concernées et le créneau horaire de fonctionnement :

☐ Cuisine > ……..

☐ Séjour > ……..

☐ Chambre > ……..

☐ Autre : …… > ……..

Présence d'un véhicule : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Marque : …… Type : ……..

Couleur : …… Immatriculation : …….

Une personne passera à votre domicile pendant votre absence pour :

☐ Ouvrir et fermer les volets ☐ S'occuper d'un animal (indiquer nom et type)

☐ Entretenir le jardin ……

☐ Assurer une présence dissuasive ☐ Autre : ……

Nom : …… Prénom : ……

Adresse : ……

……

Tél fixe : …….. Tél portable : ……

Autres informations

……

……

……

……

……

Je, soussigné(e) …… ☐ autorise

☐ n'autorise pas

la Police Municipale de Creil à pénétrer sur ma propriété en cas de constatation d'un fait anormal.

☐ Je déclare avoir pris connaissance de la Charte de fonctionnement de l'Opération Tranquillité Absence et en accepte les conditions.

Fait à Creil, le …….

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")

☐ Photocopies de la CNI et du justificatif de domicile du demandeur jointes au présent formulaire.

Matricule de l'agent : Signature de l'agent :

Visa du directeur de la tranquillité publique

TABLEAU DE SURVEILLANCE

Date	Heure	Brigade	Observations

TABLEAU DE SURVEILLANCE (suite)

Date	Heure	Brigade	Observations

TABLEAU DE SURVEILLANCE (suite)

Date	Heure	Brigade	Observations