



# Zone de Police Ardennes brabançonnaises – 5272

Chaussée de Wavre 107, 1390 GREZ-DOICEAU – 010/232.777 – [zp.ab@police.belgium.eu](mailto: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 domicile<sup>1</sup> et en demander la surveillance<sup>2</sup> :

PERIODE D'ABSENCE <sup>3</sup> [OBLIGATOIRE]	
<input type="checkbox"/>	Du / / 202 au / / 202 et du / / 202 au / / 202
<input type="checkbox"/>	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]	
<input type="checkbox"/>	PAYS DE SEJOUR : LOCALITE :
<input type="checkbox"/>	Je suis / ne suis pas joignable durant mon séjour [entourer ce qui est correct]

ALARME [OBLIGATOIRE]	
<input type="checkbox"/>	Mon habitation n'est pas munie d'un système d'alarme
<input type="checkbox"/>	Mon habitation est munie d'un système d'alarme en ordre de fonctionnement
<input type="checkbox"/>	Si OUI Cette alarme est / n'est pas déclarée auprès des services de Police (loi du 2 octobre 2017 et loi du 21 mars 2007) [entourer ce qui est correct]
<input type="checkbox"/>	Nom de la firme :
<input type="checkbox"/>	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 ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON			
Peut-elle être présente dans un délai de 30 minutes ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON			
(Si alarme) dispose-elle du code l'alarme? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON			

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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 ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON	
Peut-elle être présente dans un délai de 30 minutes ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON	
(Si alarme) dispose-elle du code l'alarme? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> 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, ... ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON (Nom, prénom, numéro de téléphone, numéro de plaque). ..... .....
Présence d'animaux domestiques dans votre habitation ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> NON (Description) .....
Possédez-vous des armes à feu dans votre habitation ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> 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,... ? <input type="radio"/> OUI – <input type="radio"/> 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' <b>enregistrement et le traitement de mes données à caractère personnel</b> par la Zone de Police Ardennes brabançonne dans le cadre de la surveillance des habitations <b>[voir fiche à la réception]</b> 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 <b>ont été informées par mes soins et ont marqué leur accord pour y figurer dans un registre de Traitement</b> de la Zone de Police Ardennes brabançonne 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. <b>[Voir fiche à la réception]</b>
<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"/>	<b>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.</b>
<b>Je certifie avoir complété toutes les données ci-dessus.</b>	
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 <b>OBLIGATOIRES</b> sont complétées et que les informations sont lisibles, nettes et complètes ! <b>Date et signature :</b>