

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATEUR FINAL DE STUPÉFIANTS ET/OU DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES À DES FINS PROFESSIONNELLES/ÉDUCATIVES (GARDE D'UN COFFRET DE DROGUES - POLICE/AGENTS DES DOUANES)

Conformément à l'art. 11 de l'arrêté royal du 26.09.2017 réglementant les stupéfiants et les substances psychotropes

<input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT	<input type="checkbox"/>	MODIFICATION	DU NUMÉRO D'AUTORISATION :
<input type="checkbox"/>	NOUVELLE DEMANDE			
1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR				
Données relatives à l'organisme pour laquelle travaille le demandeur				
Nom de l'organisme (par ex. zone de police, division de la douane) :				
Adresse :				
Téléphone :				
Données personnelles du demandeur (la personne qui gardera effectivement le coffret des drogues. L'autorisation est personnelle et une délégation à un tiers N'est PAS possible)				
Nom :				
Prénom :				
Titre/grade :				
Domicile* (uniquement quand les substances peuvent y être tempo- rairement présentes) :				
Numéro de registre national :				
Téléphone :				
E-mail (professionnel) :				
Signature :				
Lieu de conservation (indiquer ce qui s'applique):				
<input type="checkbox"/>	siège administratif de l'instance (adresse comme mentionnée ci-dessus)			
<input type="checkbox"/>	domicile*			
<input type="checkbox"/>	autre poste de travail, c'est-à-dire:			
Adresse :				
Téléphone :				

2. ACTIVITÉS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Détention
<input checked="" type="checkbox"/>	Acquisition (également le fait de se voir remettre)
<input checked="" type="checkbox"/>	Transport (lorsque, éventuellement, des déplacements se font avec les substances)
3. SUBSTANCES et UTILISATION (pour un aperçu, voir fiche Excel sur le site internet de l'AFMPS)	
SUBSTANCES	
Agents de la police/douane peuvent, à titre professionnel, rendre en contact avec potentiellement toutes les substances envisagées, par conséquent cette demande s'applique pour toutes les substances, énumérées dans les annexes I, II, III et IV de l'arrêté royal susmentionné	
RAISON de la demande d'autorisation (indiquer ce qui s'applique) :	
<input type="checkbox"/>	Possession d'un coffret des drogues à des fins didactiques
<input type="checkbox"/>	Possession d'un coffret des drogues à des fins de formation d'un chien drogues
<input type="checkbox"/>	Autre raison, c'est-à-dire :
4. SIGNATURE par le chef de corps ou directeur pour accord avec le contenu de ce formulaire entièrement complété	
Nom :	
Fonction :	
Signature :	Date :

Informations pratiques

- Renvoyer le formulaire de demande entièrement rempli et signé avec les annexes indiquées ci-dessus :
 1. **PAR COURRIER RECOMMANDÉ, uniquement quand le formulaire original est signé (pas de copie ni de scan), adressé à :**
 Agence fédérale des médicaments et des produits de santé
 DG Inspection – division Autorisations - team Stupéfiants
 Avenue Galilée 5/03
 1210 BRUXELLES
 2. **PAR E-MAIL (professionnel), uniquement quand le formulaire APRÈS avoir été entièrement complété, est pourvu de TOUTES les signatures électroniques avancées (via carte d'identité !) à : narcotics@afmps.be**
 La signature peut être ajoutée en double-cliquant sur le champ de la signature. Après l'ajout des signatures, le formulaire ne peut plus être modifié. Veuillez donc compléter entièrement le formulaire avant l'ajout des signatures. Si vous modifiez quand même le formulaire, toutes les signatures doivent alors de nouveau être ajoutées.

IMPORTANT!

Une demande incomplète, incorrecte ou non dûment complétée peut être considérée comme irrecevable!