



Domaine spécialisé Armes, explosifs et commerce  
 Case postale  
 3001 Berne  
 +41 31 638 55 05  
 www.police.be.ch

## Demande pour un permis de port d'armes

en vue de porter une arme dans un lieu accessible au public (art. 27 LArm et art. 48 OArm)

Requérant(e)	
Nom	Prénom(s)
Date de naissance	Nom de célibataire
Lieu d'origine	Nationalité
Catégorie de permis de séjour pour les ressortissants et ressortissantes étrangers	
<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C      Autre: _____	
Rue, n°	NPA, Localité
Adresse(s) durant les deux dernières années	
N° AVS	Adresse e-mail
Téléphone	Mobile
Informations complémentaires sur la demande	
<b>Motif(s)</b>	Motif(s) de la demande (Protection personnelle, protection de tiers ou de choses):
	_____
	Quels types de danger ? Explication:
	_____
<b>Employeur</b> (entreprise de sécurité)	
_____	
<b>Type d'arme</b>	
<input type="checkbox"/> Arme à feu de poing	Description exacte : .....
<input type="checkbox"/> Arme à feu à épauler	Description exacte : .....
<input type="checkbox"/> Autre qu'arme à feu	Description exacte : .....

**A annexer à cette demande**

- Copie d'un passeport valable ou d'une carte d'identité valable; pour les étrangers ayant une autorisation de séjour en Suisse; une copie de ce titre de séjour;
- Les personnes domiciliées à l'étranger et les ressortissants étrangers domiciliés en Suisse sans permis d'établissement doivent fournir une attestation officielle de leur pays de domicile ou d'origine attestant qu'elles sont habilitées à acquérir l'arme qu'elles ont l'intention de porter;
- Les employés d'entreprises de sécurité doivent joindre une clause du besoin/une attestation de l'employeur à la requête, précisant le but/la nécessité du port du type d'arme(s) demandée(s);
- 2 photos passeports (taille et qualité conformes);
- Pour les demandes concernant des matraques: justification relative au cours suivi et réussi en matière de matraque (copie de l'attestation).

**Confirmation/signature**

Je certifie avoir répondu conformément à la vérité aux questions et confirme que:

- je ne suis pas protégé(e) par une curatelle de portée générale ou un mandat pour cause d'incapacité;
- je ne souffre d'aucune maladie qui pourrait accroître les risques d'une utilisation abusive d'une arme, telle qu'une dépendance aux médicaments, à l'alcool ou aux stupéfiants.

J'autorise l'autorité compétente de vérifier les informations notamment auprès de la police, des autorités pénales, des services de protection de l'enfant et de l'adulte ainsi que d'autres autorités administratives.

Lieu, date

Signature requérant(e)

**A déposer auprès de:**

siu-sprengstoff@police.be.ch ou

Police cantonale bernoise, Domaine spécialisé AEC, Case postale, 3001 Berne