

PRESIDENCE DU CONSEIL

AUTORITE DE SÛRETÉ DE L'AÉROPORT
INTERNATIONAL GNASSINGBE EYADEMA
ET DU PORT AUTONOME DE LOMÉ



N° _____/2027

DEMANDE DE TITRE D'ACCES (BADGE) A L'AÉROPORT INTERNATIONAL GNASSINGBE EYADEMARenouvellement (1) ☐

N° Ancien titre

1^{ère} Demande
☐
Organisme ou Service demandeur

Nom :

Tél : _____ E-mail : _____

Adresse complète : _____

Nom du Bénéficiaire :

Prénoms :

Date et lieu de Naissance :

Sexe: _____ Nationalité : _____

Fonction exercée :

Tél :

E-mail :

Adresse complète :

CADRE PHOTO

(photo récente /
ne pas agraffer ni
coller /
mentionner le
nom au verso)

Pièces jointes ⁽²⁾	N° de la pièce	valable du _____ au _____
Copie du passeport		
Copie de la carte d'identité		
Copie de la carte de séjour		

Casier judiciaire⁽³⁾

Motivation de la demande, avec précision de la nature des activités et des lieux à emprunter dans l'exercice des fonctions du bénéficiaire:

-
-
-

Signature du bénéficiaire :

Engagement de l'employeur ⁽⁴⁾: Je soussigné (e) -----
atteste, par la présente, que le demandeur est employé de ma société/mon organisme et me porte garant du bon usage qui sera fait du titre d'accès accordé.

Fait à Lomé, le

Signature et cachet de l'employeur :**AVIS DU COMITE D'ATTRIBUTION**Accordée ☐En instance ☐Rejetée ☐Enquête de moralité ☐**Décision de l'Autorité de Délivrance**

Zones(s) Autorisée(s):

N° du titre accordé

(1) En cas de renouvellement, joindre la copie de l'ancien badge.

(2) Joindre une copie de l'une des deux premières pièces citées en cours de validité et de la troisième pièce pour les expatriés ainsi qu'une photo d'identité passeport.

(3) Joindre un casier judiciaire original datant de moins de trois (03) mois ou une attestation de non condamnation pour les étrangers.

(4) Joindre une copie de l'attestation d'emploi, du contrat de travail ou du contrat de prestations de service, ou tout autre acte en tenant lieu.

NB: Le retrait du nouveau badge est subordonné à la restitution par le bénéficiaire de l'ancien badge.
☐ Enregistrée __/__/20__
 ☐ Contrôlée __/__/20__
 ☐ Validée CA __/__/20__
 ☐ Confectionné __/__/20__
 ☐ Imprimé __/__/20__
 ☐ Annulée __/__/20__

FICHE DE RENSEIGNEMENT SUR LE DEMANDEUR

IDENTITE DU DEMANDEUR			
Nom :	Prénom(s) :	Changement de nom : O ☐ N ☐	N° pièce d'identité :
Date de naissance : __/__/____/	Lieu de naissance :	Ancien nom :	Sexe : M ☐ F ☐
SITUATION MATRIMONIALE : célibataire ☐ marié(e) ☐ veuf/ve ☐			
Nom du conjoint	Prénom du conjoint	Adresse du conjoint	
		Tel : BP	
ADRESSE DU DEMANDEUR			
Adresse complète :		Adresses précédentes :	
Tel : BP			
EMPLOYEURS			
Employeur actuel :	Adresse :	Période : De : A :	
Employeurs Précédents :	Adresse :	Période : De : A :	
		Période : De : A :	
ANTECEDENTS SCOLAIRE			
Primaire	Collège	Lycée	Université
Etablissement :	Etablissement :	Etablissement :	Etablissement :
De À	De à.....	De à.....	De à.....
ANTECEDENTS MEDICAUX			
Problème de santé	Période	Médecin traitant	Contact du médecin
ANTECEDENTS CRIMINELS			
Condamnation	Motifs de la condamnation	Période et durée	