



REQUÊTE D'UN CITOYEN OU D'UN INTERVENANT MUNICIPAL

-- Sélectionnez votre région --

Numéro de la requête (réservé au service de police)

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Date de la requête (aaaa-mm-jj) | Municipalité |
| Nom de l'unité | Adresse électronique |

1. REQUÉRANT

Requête transmise par :

1.1 COORDONNÉES DU REQUÉRANT

Nom, prénom

Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité) Code postal

Téléphone Cellulaire Télécopieur Adresse électronique

Demande reçue Le requérant désire-t-il avoir un retour? Oui Non Si oui, de quelle façon?

1.2 CITOYEN TÉMOIN À L'ORIGINE DE LA REQUÊTE (si transmise par un intervenant municipal)

Nom, prénom Adresse électronique

Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité) Code postal Téléphone

Le citoyen témoin désire-t-il avoir un retour? Oui Non Si oui, de quelle façon?

2. IDENTIFICATION DE LA REQUÊTE

Type de requête

Emplacement (endroit où s'est déroulé l'événement à l'origine de la requête)

Jours ciblés Heures ciblées (ex. : entre 7 h et 8 h)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Description (nature de la requête)

3. DESCRIPTION DE LA PERSONNE VISÉE

3.1 SI INCONNUE

Description physique (ex. : sexe, âge, taille, masse, signes distinctifs)

3.2 SI CONNUE

| | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Nom, prénom | Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A |
| | Adresse ou secteur habité | |
| | Âge (ou date de naissance) | Description physique |
| 2 | Nom, prénom | Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A |
| | Adresse ou secteur habité | |
| | Âge (ou date de naissance) | Description physique |

4. DESCRIPTION DU VÉHICULE (s'il y a lieu)

| | | |
|--------------------|---|--|
| Type de véhicule | Marque | Modèle |
| Couleur | Teinte <input type="checkbox"/> Pâle <input type="checkbox"/> Foncée | Taille <input type="checkbox"/> Petite <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Grosse |
| Signes distinctifs | | Immatriculation <input type="checkbox"/> s.o. |



SUIVI DE LA REQUÊTE RÉSERVÉ AU SERVICE DE POLICE

| 5. VALIDATION | | | | |
|---|---|--|--------------------------------|---|
| Responsable | Parrain de la municipalité avisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Validation (aaaa-mm-jj) du _____ au _____ | | |
| ACTIONS POSÉES LORS DE LA VALIDATION OU DES INTERVENTIONS | | | | |
| Date (aaaa-mm-jj) | Heure début (hh:mm) | Heure fin (hh:mm) | Matricule | Actions/résultats |
| | | | | Communication avec le requérant (téléphonique ou en personne) |
| | | | | |
| Ajoutez une action | | | | |
| Requête fondée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | Si oui, la requête a-t-elle été résolue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | |
| Commentaires (ex. : actions posées, problématique d'infrastructure) | | | | |
| | | | | |
| Si requête non résolue, mais fondée, traitée au <input type="checkbox"/> PARL ou par <input type="checkbox"/> ASRP (joindre le formulaire SQ-025-001) | | | | |
| Priorité | Activité | Date d'échéance 1 (aaaa-mm-jj) | Date d'échéance 2 (aaaa-mm-jj) | |
| Commentaires | | | | |
| | | | | |
| 6. REDDITION DE COMPTES | | | | |
| Retour au requérant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | Si oui (précisez) : <input type="checkbox"/> Citoyen <input type="checkbox"/> Intervenant municipal <input type="checkbox"/> Intervenant municipal et citoyen témoin <input type="checkbox"/> Autre requérant | | |
| Moyen de retour utilisé pour le citoyen ou le citoyen témoin | | Moyen de retour utilisé pour l'intervenant municipal ou autre requérant | | |
| Par | | Matricule | Date (aaaa-mm-jj) | |
| Commentaires du requérant | | | | |
| | | | | |
| 7. CONTRÔLE | | | | |
| Révisée par | | Matricule | Date (aaaa-mm-jj) | |