



# 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 courriel |

**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 courriel |
|-----------|------------|-------------|------------------|

|               |   |                              |                              |                          |
|---------------|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Demande reçue | Le requérant désire-t-il avoir un retour? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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 courriel |
|-------------|------------------|

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

|  |                              |                              |                          |
|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Le citoyen témoin désire-t-il avoir un retour? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mercredi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Samedi | <input type="checkbox"/> Dimanche | Heures ciblées (ex. : entre 7 h et 8 h) |
|--------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|

|                                    |
|------------------------------------|
| 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                        | Taille                          | Immatriculation                 | <input type="checkbox"/> s.o.    |                                 |
|                    | <input type="checkbox"/> Pâle | <input type="checkbox"/> Foncée | <input type="checkbox"/> Petite | <input type="checkbox"/> Moyenne | <input type="checkbox"/> Grosse |
| Signes distinctifs |                               |                                 |                                 |                                  |                                 |



**SUIVI DE LA REQUÊTE  
RÉSERVÉ AU SERVICE DE POLICE**

5.

## VALIDATION

**Responsable** **Parrain de la municipalité avisé** **Validation (aaaa-mm-jj)**  
 Oui  Non du au

## ACTIONS POSÉES LORS DE LA VALIDATION OU DES INTERVENTIONS

| Date<br>(aaaa-mm-jj) | Heure début<br>(hh:mm) | Heure fin<br>(hh:mm) | Matricule | Actions/résultats   |
|----------------------|------------------------|----------------------|-----------|---|
|                      |                        |                      |           | Communication avec le requérant (téléphonique ou en personne) |
|                      |                        |                      |           |   |

## Ajoutez une action

|   |   |
|---|---|
| Requête fondée  | Si oui, la requête a-t-elle été résolue?                  |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

**Commentaires** (ex. : actions posées, problématique d'infrastructure)

Si requête non résolue, mais fondée, traitée au  PARL ou par  ASRP (joindre le formulaire SQ-025-001)

| Priorité | Activité | Date d'échéance 1 (aaaa-mm-jj) | Date d'échéance 2 (aaaa-mm-jj) |
|----------|----------|--------------------------------|--------------------------------|
|----------|----------|--------------------------------|--------------------------------|

### Commentaires

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <b>6. REDDITION DE COMPTES</b>   |  |                   |
| Retour au requérant<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui (précisez) :<br><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

CONTROLE

Révisée par \_\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_ Date (aaaa-mm-jj) \_\_\_\_\_