



REQUÊTE D'UN CITOYEN OU D'UN INTERVENANT MUNICIPAL

Transmettre à : poste.mrc.laurentides@surete.qc.ca

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 : citoyen intervenant municipal autre requérant (précisez) :

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? <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 électronique | |
| 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 | |
| | Adresse ou secteur habité | | | |
| | Âge (ou date de naissance) | Description physique | | |
| 2 | Nom, prénom | | Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| | 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 | Immatriculation | <input type="checkbox"/> s. o. |
| Signes distinctifs | | | | |



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

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

Note : Annexez le formulaire SQ-3094-Annexe au besoin.

| | |
|---|---|
| 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 **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

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) |
|-------------|-----------|-------------------|