



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? 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 courriel

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)
-------------	-----------	-------------------