



REQUÊTE D'UN CITOYEN OU D'UN INTERVENANT MUNICIPAL

Numéro de la requête (réservé au service de police)

Date de la requête (aaaa-mm-jj)	Municipalité
Nom de l'unité	Courriel

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	Télocopieur	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		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	
	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)
-------------	-----------	-------------------