



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

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	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)
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	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	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 <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	Si oui (précisez) :			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<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)
-------------	-----------	-------------------