



# 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?  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 électronique

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
	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
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

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

### 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) _____
-----------	-----------------	-------------------------

### 7. CONTRÔLE

Révisée par _____	Matricule _____	Date (aaaa-mm-jj) _____
-------------------	-----------------	-------------------------