



# 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? <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 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 <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	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 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				<input type="button" value="+"/>
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)	