



REQUÊTE DES CITOYENS ET DES INTERVENANTS MUNICIPAUX

Réservé au service de police

Numéro de la requête

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

REQUÉRANT

Requête transmise par : citoyen intervenant municipal autre requérant (précisez) :

COORDONNÉES DU REQUÉRANT

Nom, prénom			
Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité)			Code postal
Téléphone	Cellulaire	Télécopieur	Courriel
Le requérant désire-t-il avoir un retour? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, de quelle façon?			

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?			

IDENTIFICATION DE LA REQUÊTE

Type de requête	
Localisation (endroit où se déroule la situation nécessitant la requête)	
Jours concernés <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 00 et 8 h 00)
Description	

DESCRIPTION DE LA OU DES PERSONNES VISÉES

SI INCONNUES

Description physique (ex. : âge, sexe, taille, masse, signes distinctifs)

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

DESCRIPTION DU VÉHICULE (s'il y a lieu)

Type de véhicule	Marque	Modèle
Couleur	Teinte <input type="checkbox"/> Pâle <input type="checkbox"/> Foncée	Grosueur <input type="checkbox"/> Petite <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Grosse
Signes distinctifs		



District Estrie

SUIVI DE LA REQUÊTE RÉSERVÉ AU SERVICE DE POLICE

VALIDATION

Responsable	Parrain de la municipalité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Validation (aaaa-mm-jj) du _____ au _____
-------------	---	--

ACTIONS ENTREPRISES LORS DE LA VALIDATION

Date (aaaa-mm-jj)	Heure début (h:min)	Heure fin (h:min)	Matricule	Actions/résultats
				Contact avec le requérant (téléphonique ou en personne)

Note : Annexez une feuille 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 entreprises, problématique d'infrastructure)

Si requête non résolue, mais fondée, traitée via PARL ou via ASRP (joindre le formulaire SQ-025-001)

Priorité	Activité	Date d'échéance 1 (aaaa-mm-jj)	Date d'échéance 2 (aaaa-mm-jj)
----------	----------	--------------------------------	--------------------------------

Commentaires

REDDITION DE COMPTES

Retour au requérant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui <input type="checkbox"/> citoyen <input type="checkbox"/> intervenant municipal <input type="checkbox"/> intervenant municipal et citoyen témoin <input type="checkbox"/> autre requérant
--	---

Procédure de retour utilisée pour le citoyen ou le citoyen témoin	Procédure de retour utilisée pour l'intervenant municipal ou autre requérant
---	--

Par	Date (aaaa-mm-jj)
-----	-------------------

Commentaires du requérant

CONTRÔLE

Contrôlé par	Date (aaaa-mm-jj)
--------------	-------------------