



DEMANDE DE VÉRIFICATION ET DE DIVULGATION D'EMPÊCHEMENTS

Organisme ou employeur

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE

DV2018-036

INSTRUCTIONS

1. Veuillez remplir et signer ce formulaire et le remettre, en personne, à l'organisme ou à l'employeur. Notez que seuls les originaux seront acceptés.
2. L'organisme ou l'employeur ainsi que le Service de police de la Ville de Montréal s'engagent à traiter confidentiellement ce document et son contenu.

| SECTION 1 | | IDENTIFICATION DU CANDIDAT | | | |
|--|-------------|---|----------------------------------|--------------------|---------------------|
| NOM DE FAMILLE (AU COMPLET, PAS D'INITIALES) | | NOM À LA NAISSANCE (SI DIFFÉRENT) | | TÉLÉPHONE (MAISON) | |
| PRÉNOM(S) | | SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) | | TÉLÉPHONE (TRAVAIL) |
| ADRESSE ACTUELLE (N° CIVIQUE) | APPARTEMENT | RUE | | VILLE | CODE POSTAL |
| PROVINCE (ÉTAT) | | | LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PAYS) | | |

EMPÊCHEMENTS : AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ACCUSÉ OU DÉCLARÉ COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE VISÉE À LA SECTION 5 ?

OUI NON SI OUI, PRÉCISEZ :

ADRESSES PRÉCÉDENTES (5 DERNIÈRES ANNÉES)

| NUMÉRO CIVIQUE | RUE | VILLE / PROVINCE / ÉTAT / PAYS | DE | | À | |
|----------------|-----|--------------------------------|--------|------|--------|------|
| | | | (aaaa) | (mm) | (aaaa) | (mm) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| SECTION 2 | | IDENTIFICATION DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR | |
|---|----------------------|---|--|
| <i>À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR</i> | | | |
| NOM DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR COMITÉ DE HOCKEY SAINT-LAURENT | | | |
| ADRESSE (NUMÉRO CIVIQUE) | RUE | TÉLÉPHONE | |
| 2345 | BOUL. THIMENS | (514) 941-8484 | |
| VILLE | CODE POSTAL | TÉLÉCOPIEUR | |
| MONTRÉAL, QUÉBEC | H4R 1T4 | | |

| SECTION 3 | | VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU CANDIDAT | |
|---|--|--|-------------------|
| <i>À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR</i> | | | |
| J'ATTESTE AVOIR VÉRIFIÉ L'IDENTITÉ DU CANDIDAT AU MOYEN DES DOCUMENTS SUIVANTS (DEUX AU MINIMUM). | | | |
| <input type="checkbox"/> PERMIS DE CONDUIRE (INDIQUER LA PROVENANCE) | <input type="checkbox"/> CARTE D'ASSURANCE MALADIE | <input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ | |
| NUMÉRO | NUMÉRO | NUMÉRO | |
| NOM / PRÉNOM DE LA PERSONNE QUI A PROCÉDÉ À LA VÉRIFICATION | | | TÉLÉPHONE |
| SIGNATURE | | | DATE (aaaa-mm-jj) |

| SECTION 4 | TYPE D'EMPLOI |
|---|---------------|
| <i>À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR</i> | |

PERSONNE RÉMUNÉRÉE PERSONNE NON RÉMUNÉRÉE PERSONNE RELIÉE PAR LA RÉSIDENCE

EN COCHANT LA CASE « PERSONNE NON RÉMUNÉRÉE », L'ORGANISME (OU L'EMPLOYEUR) AINSI QUE LE POSTULANT ATTESTENT QU'EN CAS D'EMBAUCHE ET SUITE À LA VÉRIFICATION DE SES EMPÊCHEMENTS, LE CANDIDAT NE RECEVRA AUCUN MONTANT D'ARGENT OU TOUT AUTRE AVANTAGE PÉCUNIAIRE POUR SA PRESTATION DE SERVICE. EN CAS D'AFFIRMATION TROMPEUSE, L'ORGANISME (OU L'EMPLOYEUR) ET LE CANDIDAT S'EXPOSENT À ÊTRE CONJOINTEMENT POURSUIVIS EN JUSTICE POUR FAUSSE DÉCLARATION.

EMPLOI OU POSTE : _____

AUPRÈS DE :

| | | | | | |
|---|-----|----|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Enfants de moins de 18 ans | ÂGE | DE | _____ | À | _____ |
| <input type="checkbox"/> Aînés | ÂGE | DE | _____ | À | _____ |
| <input type="checkbox"/> Personnes ayant des déficiences physiques et intellectuelles | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | | | | | |

| SECTION 5 | CRITÈRES DE VÉRIFICATION |
|-----------|--------------------------|
|-----------|--------------------------|

LES INFRACTIONS ET LES INCONDUITES INCOMPATIBLES AVEC L'EMPLOI POSTULÉ.

| | |
|-----------------------|---|
| Violence | Toute inconduite ou toute infraction criminelle pour laquelle une quelconque forme de violence a été utilisée, tel que l'homicide, le vol qualifié, les voies de fait, les infractions liées aux armes à feu, l'enlèvement, la séquestration, les menaces, l'intimidation, le harcèlement, l'incendie criminel, le gangstérisme, les méfaits. |
| Sexe | Toute inconduite ou toute infraction criminelle à caractère sexuel, telle que l'agression sexuelle, les actions indécentes, la sollicitation ou l'incitation à la prostitution. |
| Vol / Fraude | Toute inconduite ou toute infraction criminelle dont la nature même est assimilable à un vol ou une fraude, tel que le vol par effraction, le vol simple, la prise d'un véhicule automobile sans consentement, la fraude, la corruption, la supposition de personne. |
| Conduite Automobile | Toute inconduite ou toute infraction criminelle relative à la conduite d'un véhicule, tel que la capacité de conduite affaiblie par l'alcool, le délit de fuite, la conduite dangereuse. |
| Drogue et Stupéfiants | Toute inconduite ou toute infraction criminelle relative aux drogues et aux stupéfiants, tels que la possession, le trafic, l'importation, la culture. |
| Autres | Négligence criminelle, omission de fournir les choses nécessaires à la vie. |

| SECTION 6 | CONSENTEMENT |
|-----------|--------------|
|-----------|--------------|

Je soussigné(e), consens à ce que le Service de police de la Ville de Montréal vérifie mes antécédents, c'est-à-dire toute condamnation ou toute mise en accusation pour une infraction criminelle, de même que toute inconduite pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou morale des personnes vulnérables auprès de qui je serai appelé(e) à œuvrer. Sont également considérées comme des antécédents les infractions énumérées à l'annexe de la *Loi sur le casier judiciaire*, L.R.C. (1985), ch. C-47, même si celles-ci ont fait l'objet d'une suspension du casier (pardon).

Je consens également à ce que le Service de police de la Ville de Montréal fasse les vérifications dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles, à partir des critères de vérification identifiés ci-dessus.

De plus, je consens à ce que :

- le résultat des recherches effectuées dans le fichier automatisé des relevés de condamnations criminelles pour vérifier si j'ai déjà fait l'objet d'une condamnation relativement à toute infraction à caractère sexuel mentionnée à l'annexe de la *Loi sur le casier judiciaire*, L.R.C. (1985), ch. C-47 et à l'égard de laquelle une réhabilitation m'a été octroyée ou délivrée ; et
- les renseignements concernant mes antécédents criminels, c'est-à-dire toute condamnation ou toute mise en accusation pour une infraction criminelle, de même que toute inconduite ;

soient communiqués par le Service de police de la Ville de Montréal à l'organisme ou l'employeur identifié à la section 2 du présent formulaire auprès de qui je postule un emploi ou une fonction qui me placerait en situation d'autorité ou de confiance par rapport à des personnes vulnérables, que j'y sois rémunéré(e) ou appelé(e) à agir à titre de bénévole.

J'autorise également le Service de police de la Ville de Montréal à vérifier ou à utiliser les renseignements recueillis à mon sujet et à les communiquer, au besoin, à toute personne, organisme public ou privé ou tout corps de police canadienne dont l'assistance peut être nécessaire pour les valider ou les compléter. Au même titre, j'autorise toute personne, tout organisme public ou privé ou tout autre corps de police canadienne à communiquer au Service de police de la Ville de Montréal tout renseignement personnel me concernant qu'ils jugeront utile de transmettre pour compléter la vérification demandée.

| | |
|-----------------------|-------------------|
| SIGNATURE DU CANDIDAT | DATE (aaaa-mm-jj) |
|-----------------------|-------------------|