|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service des ressources humaines**  *Division de la dotation et de la planification de la main-d’œuvre*  **Service de police**  **PRÉEMBAUCHE D’UN CANDIDAT POLICIER**  **QUESTIONNAIRE D’ENQUÊTE ADMINISTRATIVE**  **Veuillez compléter le questionnaire à l’ordinateur.**  **Veuillez signer les formulaires de façon électronique aux pages 20 à 23.** | | | | | |
| À REMPLIR PAR LE CANDIDAT | | | | | |
| Nom | | | | Prénom | |
| Adresse (no., rue, app.) | | | | | |
| Ville | | | Province | | Code postal |
| Adresse électronique | | | | | |
| Téléphone résidence (     ) | | Téléphone travail (     ) | Tél. autre :  cellulaire (     ) | | |
| Votre Facebook : | | Twitter : | Instagram | | |
| Linked In | | Autres | | | |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Numéro d’assurance sociale | | Numéro de permis de conduire | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Protection des renseignements personnels**  Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la *Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1). |  |

|  |
| --- |
| INFORMATIONS AUX CANDIDATS |

Les conditions minimales pour l’embauche d’un policier au Service de police de la Ville de Québec sont énoncées à l’article 115 de la *Loi sur la police* (2000, chapitre 16) laquelle a été sanctionnée par le gouvernement du Québec le 16 juin 2000.

L’article 115 de la Loi sur la police stipule :

« **115.** Les conditions minimales pour être embauché comme policier sont les suivantes » :

*1o être citoyen canadien;*

*2o être de bonnes mœurs;*

*3o ne pas avoir été reconnu coupable, en quelque lieu que ce soit, d’un acte ou d’une omission que le Code criminel (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-46) décrit comme une infraction, ni d’une des infractions visées à l’article 183 de ce Code, créées par l’une des lois qui y sont énumérées;*

*4 o être diplômé de l’École nationale de police du Québec ou satisfaire aux normes d’équivalence établies par règlement de l’École;*

Les informations recueillies dans le présent questionnaire serviront donc dans le cadre de l’enquête administrative pré-embauche. Les informations n’auront aucune portée limitative sur ladite enquête.

Le questionnaire doit être rempli, signé de façon électronique et remis au Service des ressources humaines et au Service de police de la Ville de Québec tel que requis afin que votre candidature soit considérée lors du processus de sélection.

|  |
| --- |
| INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE |

1. *Compléter le formulaire en* ***format Word.***
2. *Lire et suivre* ***attentivement*** *les instructions données.*
3. *Donner suite à* ***toutes*** *les questions de façon précise, honnête et sans exception, en inscrivant les réponses aux endroits appropriés du questionnaire.*
4. *Fournir* ***tous*** *les renseignements demandés de façon numérique. Si le formulaire s’avère incomplet, trafiqué ou modifié, la candidature s’avèrerait non admissible.*
5. *Si l’espace réservé est insuffisant, utilisez des feuilles supplémentaires* ***en identifiant bien*** *la section correspondante.*
6. *Si vous ne pouvez fournir certains renseignements, veuillez l’expliquer sur une feuille supplémentaire en identifiant bien la section correspondante.*
7. *Reporter votre nom de famille, prénom et DDN au bas des pages identifiées du formulaire.*
8. *Prendre connaissance des parties « Déclaration », « Formulaire d’autorisation d’enquête administrative pré-embauche », « Formulaire d’autorisation pour dépistage de drogues et stupéfiants » et « Formulaire d’autorisation – polygraphe », y* ***compléter l’ensemble des champs*** *requis et y apposer votre* ***signature électronique après avoir coché toutes les cases d’attestation et de consentement*** *et la date.*
9. *Les candidats dont les formulaires sont incomplets ou non signés ne seront* ***pas admissibles*** *à l’entrevue.*

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |
| --- |
| **A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** |
| Veuillez indiquer la description de votre véhicule : |
| Veuillez indiquer le numéro d’immatriculation : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. MILIEU RÉSIDENTIEL** | | | | | | | | |  | | |
| **B1** En débutant par **votre adresse actuelle**, inscrire sur la ligne 1, les adresses où vous êtes demeuré depuis les **cinq** dernières années. Pour chaque adresse, spécifier si vous étiez propriétaire en cochant la case appropriée (OUI ou NON). Si vous avez répondu NON, inscrire, sur la ligne 2, le nom, l’adresse (no, rue, app., ville, province et code postal) et le numéro de téléphone du propriétaire. | | | | | | | | | | | |
| De  An mois | | À  An mois | | À titre de  Propriétaire? | Adresse (numéro civique, rue, appartement, ville, province, code postal, téléphone) | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
|  |  |  |  | OUI | 1. | | | | | | |
| NON | 2. | | | | | | |
| **B2** Si vous êtes locataire, veuillez identifier le propriétaire : | | | | | | | | | | | |
| Nom | | | | | | Prénom | | | | Nom de la compagnie | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | | | | | Ville ou municipalité | | | Province | Code postal |
| Téléphone au travail  (     ) | | | | | | | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX** | | | | | | | | | | | |
| **C1** Indiquer votre situation **actuell**e :  Célibataire  Marié  Conjoint de fait  Séparé  Divorcé  Veuf  **C2** Indiquer la date du dernier changement à votre situation (aaaa-mm-jj) : | | | | | | | | | | | |
| Fournir les renseignements demandés sur votre **ami(e) de cœur** ou **votre ex-ami(e) de cœur** si la séparation date de moins de cinq ans. Préciser le nom de famille à la naissance de l’ami(e) de cœur ou de l’ex-ami(e) de cœur, le cas échéant. Si la personne est décédée, inscrire *Décédé(e)* à la case *Adresse.* | | | | | | | | | | | |
| **AMI(E) DE CŒUR** | **C4** Nom | | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Nom à la naissance (si différent) | | Sexe  M  F | |
| Adresse (no, rue, app.) | | Ville ou municipalité | | | | Province | | | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | Date d’effet (aaaa-mm-jj) | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | | | | |
| **EX-AMI(E) DE CŒUR** | **C5** Nom | | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Nom à la naissance (si différent) | | Sexe  M  F | |
| Adresse (no, rue, app.) | | Ville ou municipalité | | | | Province | | | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | Date d’effet (aaaa-mm-jj) | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Fournir les renseignements demandés **sur votre famille** (enfant(s), père, mère, frère(s), sœur(s), y compris les défunts). * Fournir les renseignements demandés **sur la famille de votre ami(e) de cœur** (enfants, père, mère, frère(s), sœur(s), y compris les défunts). * Indiquer le lien de parenté vous unissant à ces personnes en utilisant les termes suivants : enfant, père, mère, frère, sœur, beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur et préciser : enfant (à charge ou non), personne décédée (indiquer *Décédé* dans la case *Adresse*). * Fournir les renseignements demandés **sur toute autre personne habitant avec vous** (ex. : colocataire, locataire). | | | | | | | | |
| **C6** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **C7** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **C8** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **C9** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **C10** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **C11** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C12** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Sexe  M F | | Lien de parenté |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom et titre de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C13** Est-ce que vos enfants habitent avec vous ? | | | | |
| OuiNon **Si non, fournir les informations concernant la personne qui en a la garde ? :** | | | | |
| Nom | Prénom usuel | | Téléphone (     ) | |
| Adresse (no, rue, app.) |  | | | |
| Ville | | Province | | Code postal |
| Occupation | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D. RÉFÉRENCES** | | | | | | | | |
| Fournir le nom de **trois** adultes AUTRE QUE POLICIER qui n’ont aucun lien de parenté avec vous et qui peuvent donner des références personnelles à votre sujet. **Ces personnes ne doivent pas être des employeurs cités dans vos renseignements professionnels (Bloc F).** Les personnes référées doivent être ou avoir été en relation avec vous pour une période d’environ cinq ans, demeurer au Canada et être accessibles. Il doit s’agir d’adultes qui vous connaissent bien personnellement. | | | | | | | | |
| **D1** Nom | | Prénom usuel | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **D2** Nom | | Prénom usuel | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **D3** Nom | | Prénom usuel | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | Code postal |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj) | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | Nom de l’employeur | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |
| **Aux fins de l’enquête, connaissez-vous un ou des employé(s) (policier ou civil) au Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)?**  Non  Oui Si oui, préciser leur identité : | | | | | | | | |
| **D4** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | | Province | | |
| Code postal | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D5** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | Province | |
| Code postal | Téléphone résidence  (     ) | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) |
| Occupation | | | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | |
| **D6** Nom | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | Ville ou municipalité | | Province | |
| Code postal | Téléphone résidence  (     ) | | | Téléphone travail  (     ) | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) |
| Occupation | | | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aux fins de l’enquête, connaissez-vous un ou des employé(s) de la Ville de Québec autre que du SPVQ ?**  Non  Oui Si oui, préciser leur identité : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D7** Nom | | | | | | | | Prénom(s) (encercler le prénom usuel) | | | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | | | | | | | Ville ou municipalité | | | | | Province | | |
| Code postal | | | | | | | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D8** Nom | | | | | | | | Prénom usuel (encercler le prénom usuel) | | | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | | | | | | | Ville ou municipalité | | | | | Province | | |
| Code postal | | | | | | | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | | | | | | | Nom de l’employeur | | | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D9** Nom | | | | | | | | Prénom usuel (encercler le prénom usuel) | | | | | | Relation avec vous (ex. : ami, voisin) | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | | | | | | | Ville ou municipalité | | | | | Province | | |
| Code postal | | | | | | | Téléphone résidence  (     ) | | | | Téléphone travail  (     ) | | | | Téléphone autre (cell., téléavert., etc.)  (     ) | |
| Occupation | | | | | | | | | | Nom de l’employeur | | | | | | |
| Réservé au Service de police | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E. RENSEIGNEMENTS ACADÉMIQUES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E1 En débutant par vos études les plus récentes et jusqu’au début de vos études secondaires, fournir les informations concernant les institutions fréquentées, en y indiquant la période correspondante, la dernière année complétée, le certificat obtenu et la spécialisation, s’il y a lieu. Indiquer l’ensemble de vos études (temps plein, temps partiel, diplômes obtenus, études en cours ou études non complétées). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De | | **À** | | | | **Nom de l’institution** | | | | | | **Dernière année complétée** | **Certificat ou diplôme** | | | Spécialisation |
| An | **Mois** | **An** | | **Mois** | |  | | | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | | | | |  |  | | |  |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |
| --- |
| **E2 Avez-vous été dans l’obligation de reprendre une année académique?**  NonOui **Si oui, préciser laquelle et les raisons :** |
|  |
| **E3 Avez-vous déjà été expulsé d’une institution d’enseignement?**  NonOui **Si oui, préciser laquelle et les raisons :** |
|  |

|  |
| --- |
| **E4 Avez-vous déjà été suspendu d’une institution d’enseignement?**  NonOui **Si oui, préciser laquelle et les raisons :** |
|  |
| **E5 Avez-vous déjà été refusé à une institution d’enseignement?**  NonOui **Si oui, préciser laquelle et les raisons :** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS**  Veuillez indiquer **l’ensemble** de vos expériences de travail depuis l’âge de 16 ans.  Si l’espace est insuffisant, veuillez utiliser une feuille supplémentaire et identifier la section. | | | | |
| **F1 An Mois An Mois**  DE |      |    | |      |    | | Temps plein  Temps partiel | | Salaire annuel        $ | |
| Nom de l’employeur (actuel , antérieur ) | | Nom et fonction du supérieur immédiat | | |
| Adresse au travail | | | | Téléphone  (     ) |
| Principales tâches accomplies | | | | |
|  | | | | |
| Raison du départ | | | | |
| **F2 An Mois An Mois**  DE |      |    | |      |    | | Temps plein  Temps partiel | | Salaire annuel        $ | |
| Nom de l’employeur (actuel , antérieur ) | | Nom et fonction du supérieur immédiat | | |
| Adresse au travail | | | | Téléphone  (     ) |
| Principales tâches accomplies | | | | |
|  | | | | |
| Raison du départ | | | | |
| **F3 An Mois An Mois**  DE |      |    | |      |    | | Temps plein  Temps partiel | | Salaire annuel        $ | |
| Nom de l’employeur (actuel  , antérieur ) | | Nom et fonction du supérieur immédiat | | |
| Adresse au travail | | | | Téléphone  (     ) |
| Principales tâches accomplies | | | | |
|  | | | | |
| Raison du départ | | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F4 Année/Mois Année/Mois**  DE | Temps plein  Temps partiel | | Salaire annuel        $ | | |
| Nom de l’employeur (actuel , antérieur ) | | Nom et fonction du supérieur immédiat | | | |
| Adresse au travail | | | | Téléphone  (     ) | |
| Principales tâches accomplies | | | | | |
|  | | | | | |
| Raison du départ | | | | | |
| **F5** **Est-ce que votre emploi serait compromis si nous communiquions avec votre supérieur actuel?**  Non Oui **Dans l’affirmative, expliquer pourquoi** : | | | | | |
| **F6 Avez-vous énuméré l’ensemble de vos emplois antérieurs depuis l’âge de 16 ans dans la précédente question ?** | | | | | |
| NonOui | | | | | |
| **F7 Avez-vous déjà omis intentionnellement d’inscrire un ou des emplois antérieurs dans une autre offre d’emploi (à la Ville de Québec ou pour un autre employeur) ?** | | | | | |
| Non Oui | | | | | |
| **F8 Avez-vous déjà fait l’objet de mesures administratives, disciplinaires ou, si applicable, déontologiques (suspension, sanction ou rétrogradation, etc) de la part d’un employeur?** | | | | | |
| NonOui **Si oui, précisez lesquelles et les raisons :** | | | | | |
| Nom de l’employeur : | | | | | |
| Emploi exercé : | | | | | |
| Circonstances des mesures : | | | | | |
| **F9 Êtes-vous actuellement sous enquête (administrative, disciplinaire, déontologique, civile ou pénale), si applicable ?** | | | | | |
| Non Oui **Si oui, préciser:** | | | | | |
| Nom de l’employeur : | | | | | |
| Emploi exercé : | | | | | |
| Raison: | | | | | |
| **F10 Avez-vous déjà été congédié par un employeur?** | | | | | |
| NonOui **Si oui, préciser lesquels et les raisons :** | | | | | |
| Nom de l’employeur : | | | | | |
| Emploi exercé : | | | | | |
| Raison du congédiement : | | | | | |
| **F11 Vous a-t-on déjà demandé de démissionner de chez un employeur ?** | | | | | |
| Non Oui **Si oui, préciser lesquels et les raisons :** | | | | | |
| Nom de l’employeur : | | | | | |
| Emploi exercé : | | | | | |
| Raison: | | | | | |
| **F12 Avez-vous déjà démissionné sans préavis ?** | | | | | |
| NonOui **Si oui, préciser lesquelles et les raisons :** | | | | | |
| Nom de l’employeur : | | | | | |
| Emploi exercé : | | | | | |
| Raison: | | | | | |
| **F13 Avez-vous déjà travaillé sans le déclarer à l’Agence de revenu du Canada?** | | | | | |
| NonOui **Si oui, préciser :** | | | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |
| --- |
| **F14 Un employeur vous a-t-il déjà reproché quelque chose en lien avec votre travail (par exemple et sans s’y limiter : rendement insatisfaisant, absences répétées, insubordination, problèmes interpersonnels avec des collègues, utilisation excessive de congés de maladie, malhonnêteté ou que vous arriviez en retard trop souvent)?** |
| NonOui **Si oui, préciser lesquelles et les raisons :** |
| Nom de l’employeur : |
| Emploi exercé : |
| Raison: |
| **F15 Avez-vous déjà soumis votre candidature pour occuper un poste de policier dans un autre service de police ou service de protection publique au Canada?** |
| **Non**  **Oui Si oui, préciser et inscrire *toutes* les demandes soumises :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du service de police** | Étape actuelle du processus (S’il y a lieu) | Résultat | | |
| Embauche | Refusé | En cours |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| F16 Avez-vous déjà entrepris ou complété un stage de sensibilisation ou de formation dans un service  de police? |
| Non  Oui **Si oui, préciser :** |
| Nom du service de police : |
| Nom du superviseur : |
| Date (aaaa-mm-jj) : |   |   |   |   | - |   |   | - |  |   Durée : |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **G. RENSEIGNEMENTS SOCIAUX** | |
| **G1 Si vous êtes né au Canada, préciser :** |
| La province : |
| La ville : |
| **G2 Si vous êtes né hors du Canada, préciser :** |
| Le pays d’origine : |
| La date d’entrée au pays (aaaa-mm-jj) : |   |   |   |   | - |   |   | - |  |  | |
| La date à laquelle vous avez obtenu la citoyenneté canadienne (aaaa-mm-jj) : |   |   |   |   | - |   |   | - |  |  | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **G3 Si vous êtes né hors du Canada et avez acquis la citoyenneté canadienne, fournir les informations concernant la ou les personnes qui vous ont parrainé.** | | | | | | | | | | | | |
| Nom | | | | | | | Prénom | | | | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | | | | | Ville | | | | | Code postal |
| Téléphone (résidence)  (     ) | | | Téléphone (travail)  (     ) | | | | | | Lien avec cette personne | | | |
| Nom | | | | | | | Prénom | | | | | |
| Adresse (no, rue, app.) | | | | | | | Ville | | | | | Code postal |
| Téléphone (résidence)  (     ) | | | Téléphone (travail)  (     ) | | | | | | Lien avec cette personne | | | |
| **G4 Depuis les cinq dernières années, avez-vous effectué des voyages à l’extérieur du Canada?** | | | | | | | | | | | | |
| Non   Oui **Si oui, précisez le pays, la ville et les dates correspondantes.** | | | | | | | | | | | | |
| Pays et Ville | | | | **Raison du voyage** | | | | | | **Date *(année/mois/jour)*** | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |
| G5 Identifier vos loisirs préférés par ordre d’importance. | | | | | | | | | | | | |
| **1-** |  | | | | | **2-** | |  | | | | |
| **3-** |  | | | | | **4-** | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Organisation | | Non Oui | | | **Nom de l’organisation** | | | | | | **Rôle\*** | |
| **Sportives (dont sport extrême)** | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Culturelles** | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Sociales** | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Artistiques** | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Groupe terroriste, bande ou groupe militant, incluant des bandes de motards ou gangs de rue** | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Groupe activiste politique** | |  | | |  | | | | | |  | |
| **Autre(s)** | |  | | |  | | | | | |  | |
| \* Utiliser les termes suivants : | | | | | | | | | | | | |
| **Rôle Définition** | | | | | | | | | | | | |
| Passif : Membre qui participe rarement aux activités.  Actif : Membre qui participe régulièrement aux activités.  Dirigeant : Membre qui participe à la prise de décision et à l’organisation des activités | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| G7 Avez-vous déjà : | | |
| Fait usage de violence verbale ? | Non  Oui |
| Si oui, préciser : | |
| Participé à une altercation physique, quelle qu’elle soit ? | Non  Oui |
| Si oui, préciser : | |
| Participé à des actes de violence familiale ? | Non  Oui |
| Si oui, préciser : | |
| Participé à une bagarre impliquant un policier ? | Non  Oui |
| Si oui, préciser : | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| G8 Avez-vous déjà participé ou participez-vous aux jeux de hasard suivants? | | | | |
| Non Oui Passé Actuel | | | | |
| Parties de cartes | | | | |
| Billets de loteries | | | | |
| Présence active dans un casino | | | | |
| Présence active à une piste de courses de chevaux | | | | |
| Présence active à une maison de paris | | | | |
| Présence active à une maison de jeux | | | | |
| Jeux en ligne (poker ou autre (précisez ci-dessous)) | | | | |
| Rassemblement privé pour jouer à un jeu de hasard | | | | |
| Machines électroniques | | | | |
| Bingo | | | | |
| Autre(s), préciser : | | | | |
| Si oui, préciser quelle somme d’argent vous consacrez à ces activités annuellement? | | | | |
| 0 à 500 $  500 à 1 000 $  1 000 à 2 000 $  + de 2 000 $ | | | | |
| Vous êtes-vous déjà inscrit sur une liste d’auto-exclusion d’un casino ou autre ? Non  Oui | | | | |
| G9 Avez-vous déjà éprouvé des difficultés financières à la suite de votre participation à un ou des jeux de hasard? | | | | |
| Non  Oui | | | | |
| **Si oui, préciser** : | | | | |
| G10 Détenez-vous un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise reliée à l’administration de la justice ou une activité qui exige un permis de la Régie des alcools, des courses et des jeux pour la consommation d’alcool sur place ? | | | | |
| Non  Oui | | | | |
| **Si oui, préciser**: | | | | |
| **G11** **Identifiez les principaux établissements vendant de l’alcool que vous avez fréquentés au cours des trois dernières années, à l’exception des restaurants.** | | | | |
| Nom de l’établissement | | Adresse | | |
| Rue | Ville | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| G12 Avez-vous déjà été dans l’impossibilité de remplir vos obligations financières? | | | | |
| |  | | --- | | Non  Oui | | **Si oui, préciser** : | | | | | |
| G13 Avez-vous déjà déclaré une faillite personnelle ? | | | | |
| |  | | --- | | Non  Oui | | Si oui, préciser : | | | | | |
| G14 Complétez les informations suivantes concernant toutes les institutions financières avec lesquelles vous faites affaires : | | | | |
| Nom de l’institution | Adresse | | | Téléphone |
|  |  | | | (     ) |
|  |  | | | (     ) |
|  |  | | | (     ) |
|  |  | | | (     ) |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H. ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES** | | |
| **Mise en garde**  Le fait d’avoir été déclaré coupable en vertu de la *Loi sur les jeunes contrevenants* ou d’avoir obtenu un pardon en vertu de la *Loi sur le casier judiciaire* ou du *Code criminel* ou une absolution en vertu du *Code criminel* **ne vous dispense pas** de nous fournir les détails sur les accusations qui avaient été portées ou retenues contre vous. | | |
| H1 Est-ce que vous faites, ou avez fait, l’objet d’actions ou de poursuites civiles? | | |
| Non  Oui | | |
| Si oui, préciser : | | |
| H2 Est-ce que vous-même ou un membre de votre famille immédiate avez fait ou faites l’objet d’un jugement à la suite d’une action ou d’une poursuite civile ? | | |
|  | | |
| Non  Oui | | |
| Si oui, préciser : | | |
| H3 Avez-vous déjà commis des infractions informatiques ou tenté d’en commettre à l’endroit de systèmes informatiques, commerciaux ou personnels? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
| H4 Connaissez-vous personnellement un membre de bandes criminelles, groupes terroristes, gangs de rue, groupes de motards ou personnes associées à celles-ci ? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
| H5 A-t-on déjà saisi ou suspendu votre permis de conduire? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
| H6 Avez-vous déjà reçu un constat en vertu d’une loi provinciale (exemple; la Faune, règlement municipal)? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H7 Avez-vous déjà reçu un constat en vertu du code de sécurité routière (CSR)? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H8 Avez-vous déjà eu ou avez-vous actuellement un dossier actuellement en suspens ou en traitement devant la Cour pour une ou des infractions commises avec une automobile ou des contraventions non payées, incluant des billets de stationnement? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H9 Avez-vous déjà été interrogé ou avez-vous déjà fait l’objet d’une enquête par un organisme d’application de la loi en tant que plaignant, victime, témoin ou suspect (y compris la garde préventive)? |
| Non  Oui |
| À quel titre : |
| Si oui, préciser : |
| H10 Avez-vous déjà fait l’objet d’une ordonnance judiciaire (mandat de perquisition, ordonnance de bonne conduite, ordonnance de ne pas faire ou ordonnance de protection)? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |
| --- |
| H11 Avez-vous déjà été accusé ou condamné en relation avec une infraction criminelle? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H12 **Avez-vous déjà commis une infraction criminelle pour laquelle vous auriez pu être arrêté?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H13 **Avez-vous déjà été policier ou l’êtes-vous présentement ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H14 **Depuis que vous êtes policier, avez-vous déjà commis une infraction criminelle pour laquelle vous auriez pu être arrêté?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| **H15 Depuis que vous êtes policier, avez-vous déjà utilisé le CRPQ ou toutes autres banques de données policières à des fins personnelles ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H16 **Depuis que vous êtes policier, avez-vous déjà été témoin d’une infraction criminelle commise par un autre policier ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| H17 Avez-vous déjà visité, à titre personnel, une ou des personnes incarcérées au Canada ou dans un autre pays? | | |
| Non | Oui | Si oui, préciser : |
| Nom de la personne visitée : | |  |
| Nom de l’institution de détention : | |  |
| Lien avec la personne détenue : | |  |
| Date (aaaa-mm-jj) : | |  |
| H18 Avez-vous déjà fourni un cautionnement? | | |
| Non | Oui | Si oui, préciser : |
| Nom de la personne détenue : | |  |
| Démarches complétées : | |  |
| Lien avec la personne détenue : | |  |
| Date (aaaa-mm-jj) : | |  |
| H19 Avez-vous déjà rendu témoignage en faveur d’une personne accusée d’un acte criminel? | | |
| Non | Oui | Si oui, préciser : |
| Nom de la personne accusée : | |  |
| Nature de l’acte criminel : | |  |
| Endroit : | |  |
| Lien avec la personne accusée : | |  |
| Date (aaaa-mm-jj) : | |  |

|  |
| --- |
| H20 Avez-vous déjà commis un acte sexuel illégal ? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| H21 Avez-vous déjà eu recours à la force ou un type de menace pour avoir des relations sexuelles ? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |
| --- |
| H22 Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec une personne contre sa volonté ou sans son consentement, y compris une personne incapable de donner sa permission en raison de son état pathologique, psychologique ou de consommation de drogue ou d’alcool ? Cette question s’applique également lorsqu’il y a une position d’autorité de votre part et que l’autre personne est âgée de moins de 18 ans. |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| **H23** **Avez-vous déjà incité une personne à consommer ou lui donner de la drogue à son insu afin d’avoir des relations sexuelles avec elle ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| **H24** **Avez-vous déjà sollicité les services de prostitué(e)s ou payé pour obtenir des services sexuels ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| **H25** **Avez-vous déjà possédé ou possédez-vous du matériel pornographique juvénile** ? |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| **H26 Avez-vous déjà pratiqué du tourisme sexuel ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser l’endroit et le pays : |
| **H27 Avez-vous déjà utilisé un site de clavardage ou autre média dans le but de tromper la confiance d’un mineur afin de le convaincre d’avoir des relations sexuelles ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
| **H28 Avez-vous déjà commis une infraction aux règlements sur la chasse et la pêche ?** |
| Non  Oui |
| Si oui, préciser : |
|  |
| H29 Avez-vous déjà obtenu, vendu ou donné illégalement des logiciels ? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
| H30 Avez-vous déjà commis un vol? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
| H31 Avez-vous déjà échangé des étiquettes de prix sur un article afin de le payer moins cher ? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
| H32 Avez-vous déjà dit ou fait consciemment de la discrimination à l’égard d’une personne ? | |
| Non  Oui | |
| Si oui, préciser : | |
|  | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX** | | | | |
| I1 Consommez-vous des boissons alcoolisées ? Dans la négative, veuillez passer à la question I6. | | | | |
| Non  Oui | | | | |
| Si oui, préciser votre consommation : | | | | |
| I2 Quelle quantité consommez-vous, en moyenne, par semaine? | | | | |
| Type d’alcool | Fréquence | Quantité | | Circonstances |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| I3 Avez-vous été en état d’ébriété au cours de la dernière année? | | | | |
| Type d’alcool | Quantité | | Circonstances | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| I4 Avez-vous déjà éprouvé ou avez-vous des problèmes liés à la consommation de boissons alcoolisées? | | | | |
| Non  Oui | | | | |
| Si oui, préciser: | | | | |
| I5 Quels comportements adoptez-vous lorsque vous buvez de l’alcool? | | | | |
| I6 Avez-vous déjà conduit un véhicule (automobile, moto, embarcation nautique, etc) tout en sachant que vous aviez consommé de la drogue ou trop d’alcool? | | | | |
| Type d’alcool ou drogue | Quantité | | Circonstances | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| I7 Avez-vous déjà : | |
| Acheté des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Vendu des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Transporté des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Conservé ou entreposé des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Cultivé, produit ou cueilli des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Donné des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Déjà été en contact avec un consommateur de drogues ? | Non  Oui |
| Participé à un Rave, un Bal en blanc, ou autre évènement s’y apparentant ? | Non  Oui |
| Participé ou assisté à un combat extrême combat de boxe, ou autre évènement s’y apparentant ? | Non  Oui |
| Vendu des médicaments ? | Non  Oui |
| Utilisé des médicaments, avec ou sans ordonnance, à des fins récréatives | Non  Oui |
| Circonstances : | |

|  |  |
| --- | --- |
| Assisté à un party ou êtes allé à un endroit où l’on consommait des drogues illégales ? | Non  Oui |
| Circonstances : | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I8 Avez-vous déjà consommé un ou des stupéfiants suivants?  Non Oui Si oui, préciser la fréquence de votre consommation : | | | | | | | | | | | | |
| **Cannabis** |  | |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Stéroïdes/anabolisants** |  | |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Haschich** |  | |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Cocaïne** |  | |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Héroïne** |  | |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **P.C.P.** |  | |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Crack** | |  | |  | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | | | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | | |
| **Champignons magiques** | |  | | |  | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | | | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | | |
| **L.S.D. ou acide** | |  | | |  | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | | | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mescaline** |  |  | | fois par semaine  par mois  par année | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | Durée :  (année/mois) | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crystal Meth** |  | | |  | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | |
| **Ecstasy** |  | | |  | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | |
| **Drogues de synthèse (speed)** | | |  |  | | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Drogue du viol / GHB** | |  | |  | | | | | fois par semaine  par mois  par année | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | | |
| **Inhalants** (peinture, colle, etc) |  | |  | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | | |
| Début :  (aaaa-mm-jj) | | | | | Durée :  (année/mois) | | | | | Fin :  (aaaa-mm-jj) | |
| Circonstances : | | | | | | | | | | | |
| Autre(s), svp identifier : | | |  | | | fois par semaine  par mois  par année | | | | | |
| I9 Quels comportements adoptez-vous lorsque vous prenez de la drogue? | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I10 Avez-vous déjà consommé un ou des psychotropes suivants? | | | |
| Non Oui Si oui, préciser la fréquence: (semaines, mois, années) | | | |
| Barbituriques |  |  | fois par semaine  par mois  par année |
| Amphétamines |  |  | fois par semaine  par mois  par année |
| Tranquilisants |  |  | fois par semaine  par mois  par année |
| Somnifères |  |  | fois par semaine  par mois  par année |
| Anti-dépresseurs |  |  | fois par semaine  par mois  par année |
| Autre(s) identifier : |  | | fois par semaine  par mois  par année |
| Si vous avez consommé un ou des psychotropes, préciser la date approximative de votre dernière consommation? (année/mois/jour) | | | |
| Expliquez dans quelles circonstances : | | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I11 Est-ce que la consommation d’un psychotrope se faisait dans le cadre d’un traitement prescrit par un professionnel de la santé? | | |
| Non   Oui Si oui, fournir les informations concernant le professionnel de la santé traitant : | | |
| Nom | Prénom | |
| Adresse civique (no, rue, app.) | | |
| Ville | Province | Téléphone  (     ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I12 Avez-vous déjà été traité pour dépendance :  Non Oui | | | | |
| Alcool |  | |  | |
| Stupéfiants |  | |  | |
| Drogues illicites |  | |  | |
| Psychotropes |  | |  | |
| Jeux |  | |  | |
| Autre(s), identifier : |  | | | |
| Expliquer dans quelles circonstances : | | | | |
| Si oui, fournir les informations concernant le ou les professionnel(s) de la santé traitant(s) : | | | | |
| Nom | | Prénom | | |
| Adresse civique (no, rue, app.) | | | | |
| Ville | | Province | | Téléphone  (     ) |
| I13 Avez-vous déjà souffert de : | | | | |
| Non Oui Si oui, indiquer la période correspondante : | | | | |
| (année/mois) | | | | |
| Dépression   Du :       au | | | | |
| Anxiété   Du :       au | | | | |
| Troubles de panique   Du :       au | | | | |
| Troubles du comportement   Du :       au      | | | | | |
| Phobie   Du :       au      | | | | | |
| Autre maladie ou trouble mental   Du :       au      | | | | | |
| Expliquer dans quelles circonstances : | | | | |

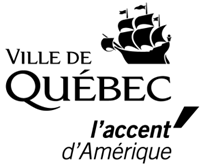
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I14 Avez-vous déjà consulté un ou des professionnels de santé mentale suivants? | | | | |
| Non Oui | | | | |
| Psychiatre | | | | |
| Psychologue | | | | |
| Vous a-t-on déjà conseillé une thérapie | | | | |
| Autre(s) préciser : | | | | |
| Si oui, fournir les informations concernant le ou les professionnel(s) de la santé traitant(s) : | | |
| Nom | Prénom | |
| Adresse civique (no, rue, app.) | | |
| Ville | Province | Téléphone  (     ) |
| Expliquer dans quelles circonstances : | | |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |

|  |
| --- |
| I15 Avez-vous déjà été hospitalisé (pour maladie, troubles physiques ou psychologiques)? |
| Non  Oui Si oui, préciser les raisons et périodes correspondantes : |
|  |
| Établissement : |
| Date : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I16 Avez-vous des : | | |
| Cicatrices? | | |
| Non  Oui | | |
| Description : | | |
| Endroit : | | |
| Tatouage ? | | |
| Non  Oui | | |
| Description : | | |
| Endroit : | | |
| Perçages corporels ? | | |
| Non  Oui | | |
| Description : | | |
| Endroit(s) : | | |
| I17 Parmi les tâches effectuées par un agent de police, y en a-t-il que vous pourriez trouver difficiles à remplir sur le plan physique, psychologique ou pour des raisons morales ou personnelles ? | | |
| Non  Oui | | |
| Raisons : | | |
| I18 Fournir les informations concernant le médecin généraliste que vous consultez habituellement : | | |
| Nom | Prénom | |
| Adresse civique (no, rue, app.) | | |
| Ville | Province | Téléphone  (     ) |

|  |
| --- |
| ***Nom, Prénom et date de naissance*** |
|  |



**Service des ressources humaines**

*Division de la dotation et de la planification de la main-d’œuvre*

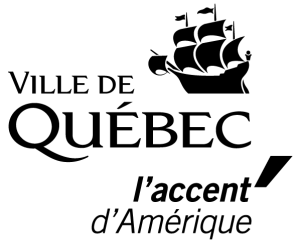
**Service de police**

|  |
| --- |
| DÉCLARATION |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | **Date de naissance (aaaa-mm-jj)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En cochant cette case, j’atteste que les renseignements fournis dans le « QUESTIONNAIRE D’ENQUÊTE ADMINISTRATIVE » du Service de police de la Ville de Québec sont complets et conformes à la vérité. |
|  | En cochant cette case, je confirme ma compréhension que la malhonnêteté, la dissimulation ou la manipulation de renseignements liés aux questions contenues dans le « QUESTIONNAIRE D’ENQUÊTE ADMINISTRATIVE » peuvent entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi le cas échéant. Si le formulaire s’avère incomplet, trafiqué ou modifié, la candidature s’avèrerait non admissible. |
|  | En cochant cette case, j’autorise le Service de police de la Ville de Québec à vérifier l’exactitude des renseignements fournis et à faire toutes les vérifications supplémentaires aux fins de procéder à une habilitation sécuritaire. J’autorise également le Service de police de la Ville de Québec à communiquer le résultat de ces vérifications à tout autre Service de police ou son mandataire le demandant. |
|  | En cochant cette case, je consens qu’aucune explication ne sera fournie en cas de refus de ma candidature compte tenu de la nature privilégiée des informations détenues par le Service de police de la Ville de Québec. |
|  | En cochant cette case, je certifie que la personne qui a complété le présent formulaire est bien le candidat décrit à la première page et je consens à ce que ma signature électronique au document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature |  | Année / Mois / Jour |



**Service des ressources humaines**

*Division de la dotation et de la planification de la main-d’œuvre*

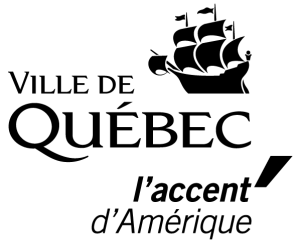
**Service de police**

|  |
| --- |
| FORMULAIRE D’AUTORISATION POUR L’ENQUÊTE ADMINISTRATIVE PRÉ-EMBAUCHE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | **Date de naissance (aaaa-mm-jj)** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En cochant cette case, par la présente j’autorise le Service de police de la Ville de Québec à vérifier les informations et renseignements que j’ai fournis dans le formulaire « QUESTIONNAIRE D’ENQUÊTE ADMINISTRATIVE » dans le cadre de l’enquête administrative effectuée à la suite du dépôt de ma candidature. |
|  | En cochant cette case, j’autorise toute personne à communiquer au SPVQ tous les renseignements ou opinions personnels me concernant, incluant ceux que le SPVQ ou le Service des ressources humaines jugera utile pour compléter une enquête administrative dans le cadre du processus d’embauche. |
|  | En cochant cette case, j’accepte que ces renseignements portent sur les points suivants :   * Dossiers scolaires et relevés de notes, y compris ceux de l’École nationale de police du Québec ou toute autre école de police; * Dossiers d’emploi; * Dossiers relatifs aux états de service dans l’armée ou dans la police, y compris les plaintes, requêtes disciplinaires et les résultats; * Renseignements d’ordre médical; * Renseignements d’ordre financier, y compris une vérification auprès d’un bureau de crédit, de Revenu Canada et de Revenu Québec; * Vérification du dossier de conduite automobile; * Vérification du casier judiciaire; * Vérification des attestations de moralité et des références professionnelles; * Tout renseignement disponible auprès d’un organisme gouvernemental et jugé nécessaire; * Tout autre renseignement jugé pertinent. |
|  | En cochant cette case, je renonce à tout recours judiciaire contre toute personne ou institution qui fournit des informations ou opinions en rapport avec cette autorisation. |
|  | En cochant cette case, je consens à ce que ma signature électronique au présent document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature |  | Année / Mois / Jour |



**Service des ressources humaines**

*Division de la dotation et de la planification de la main-d’œuvre*

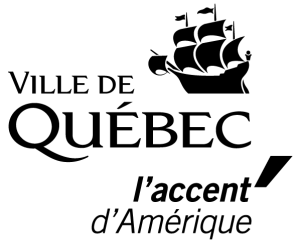
**Service de police**

|  |
| --- |
| FORMULAIRE D’AUTORISATION POUR DÉPISTAGE DE DROGUES ET STUPÉFIANTS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | **Date de naissance**  ***(aaaa-mm-jj)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En cochant cette case, par la présente, j’autorise le Service de police de la Ville de Québec et ce, à tout moment au cours du processus d’embauche, à me convoquer pour être soumis à des tests de dépistage de drogues ou stupéfiants et je consens à fournir les échantillons que ses représentants jugeront nécessaires. |
|  | En cochant cette case, je comprends qu’un refus de ma part à me soumettre aux dits tests ou de fournir les échantillons nécessaires lorsque requis pourrait entraîner le rejet de ma candidature. |
|  | En cochant cette case, je comprends également que si le résultat du ou des tests s’avérait positif, ma candidature serait automatiquement rejetée. |
|  | En cochant cette case, je consens à ce que ma signature électronique au présent document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature |  | Année / Mois / Jour |



**Service des ressources humaines**

*Division de la dotation et de la planification de la main-d’œuvre*

**Service de police**

|  |
| --- |
| FORMULAIRE D’AUTORISATION - POLYGRAPHE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | **Date de naissance**  ***(aaaa-mm-jj)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | En cochant cette case, par la présente, j’autorise le Service de police de la Ville de Québec et ce, à tout moment au cours du processus d’embauche, à me convoquer pour être soumis au test du polygraphe et je consens à ce que ses représentants transmettent les informations qu’ils jugeront nécessaires au Service de police de la Ville de Québec ou à ses représentants. |
|  | En cochant cette case, je comprends qu’un refus de ma part à me soumettre aux dits tests requis pourrait entraîner le rejet de ma candidature. |
|  | En cochant cette case, je consens à ce que ma signature électronique au présent document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature |  | Année / Mois / Jour |

PAGE SUPPLÉMENTAIRE À UTILISER SI NÉCESSAIRE