

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* (RLRQ, chapitre A-2.1).

- Remplissez le formulaire en caractères d'imprimerie.
- Au besoin, ajoutez des feuilles supplémentaires en identifiant bien la section correspondante.
- Les renseignements fournis demeureront confidentiels et seront vérifiés.

1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Motif de la demande		Demandeur (nom et prénom de la personne à l'origine de la demande pour la Ville)						
Nom(s) (Si vous portez plus d'un nom de famille, veuillez inscrire vos noms dans leur ordre usuel)		Numéro de permis de conduire						
Prénom(s)		Date de naissance		Année	Mois	Jour	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Utilisez-vous ou avez-vous utilisé un autre nom que votre nom actuel ou avez-vous changé de nom depuis votre naissance?								
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :								
Adresse (numéro, rue, appartement, ville)							Code postal	
Ind. rég.	N° de téléphone 1	Ind. rég.	N° de téléphone 2	Adresse courriel				

2. RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Veillez fournir les renseignements sur : **votre conjoint(e) et ex-conjoint(e)** si la séparation date de moins de deux ans; **votre famille**, enfants (12 ans et plus), père, mère, frères, sœurs, y compris les défunts; **la famille de votre conjoint(e)**, père, mère, frères, sœurs, y compris les défunts et **toute autre personne** (ex. : colocataire).
Si l'adresse de la personne est à l'extérieur du Canada, répondre à la question au bout de la colonne, à savoir si la personne a déjà résidé ou visité le Canada dans sa vie.

Nom, Prénom(s)	Date de naissance			Adresse de domicile (numéro d'immeuble, rue, appartement, ville, province)	Lien de parenté	Déjà résidé ou visité le Canada	
	Année	Mois	Jour			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

3. RENSEIGNEMENTS RÉSIDENTIELS

Indiquez toutes les adresses où vous avez habité depuis les 5 dernières années.

De		À		Adresse de domicile (numéro d'immeuble, rue, appartement, ville, province, code postal)	Loc.	Prop.
Année	Mois	Année	Mois			
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. EMPLOYEURS (actuels et antérieurs)

1 Nom de l'entreprise						
Adresse de l'entreprise (numéro d'immeuble, rue, bureau, ville)				Province		
Code postal						
Nom du supérieur immédiat		Ind. rég.	N° de téléphone (travail)	N° de poste	Ind. rég.	N° de cellulaire
2 Nom de l'entreprise						
Adresse de l'entreprise (numéro d'immeuble, rue, bureau, ville)				Province		
Code postal						
Nom du supérieur immédiat		Ind. rég.	N° de téléphone (travail)	N° de poste	Ind. rég.	N° de cellulaire
3 Nom de l'entreprise						
Adresse de l'entreprise (numéro d'immeuble, rue, bureau, ville)				Province		
Code postal						
Nom du supérieur immédiat		Ind. rég.	N° de téléphone (travail)	N° de poste	Ind. rég.	N° de cellulaire

5. DÉCLARATION RELATIVE AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Avez-vous déjà été déclaré(e) coupable d'une infraction ou d'un acte criminel? Non Oui

Faites-vous l'objet d'une accusation pour une infraction ou un acte criminel? Non Oui

Êtes-vous visé(e) par une ordonnance judiciaire? Non Oui

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions précédentes, veuillez remplir la présente section. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, utilisez une feuille blanche que vous joindrez au présent formulaire en prenant soin de l'identifier à votre nom.

Nature de l'infraction accusation/déclaration de culpabilité/ordonnance	Accu- sation	Déclar. de culpabilité	Ordon- nance	Date Année-mois-jour	Lieu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. DÉCLARATION DU DEMANDEUR

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité, sachant qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mettre fin au lien contractuel, le cas échéant. J'autorise le Service de police de la Ville de Québec (SPVQ) à vérifier l'exactitude des renseignements fournis et à faire toutes les validations requises.

Signature		Date	Année	Mois	Jour

7. CONSENTEMENT À LA VÉRIFICATION

Je, soussigné(e), consens à ce que le SPVQ vérifie toute déclaration de culpabilité ou toute mise en accusation pour une infraction criminelle, de même que toute inconduite pouvant raisonnablement entacher l'image du SPVQ. Je consens également à ce que le SPVQ fasse des vérifications dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles en lien avec les informations fournies sur ce formulaire.

S'il s'avérait que mes agissements, comportements, fréquentations ou antécédents judiciaires soient incompatibles avec l'emploi ou avec ma présence dans les locaux ou véhicules du SPVQ, ma candidature pourrait être rejetée ou certains accès me seraient refusés.

Signature		Date	Année	Mois	Jour

Soyez avisé(e) qu'en cas de refus de votre candidature, aucune explication supplémentaire ne sera fournie par le SPVQ compte tenu de la nature privilégiée des informations détenues par le SPVQ.