

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.