

## FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

### Programme tribunal à trajectoire spécifique (PTTS)

#### 1. Renseignements sur l'identité du candidat

Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Année	Mois	Jour
<b>Numéro de dossier de la cour municipale (si connu) :</b>					

#### 2. Renseignements relatifs à la référence

- Diagnostic connu en santé mentale, déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme.  
Précisez :
- Suivi(s) actif(s). Précisez :
- Troubles d'utilisation de substances (ex. alcool, drogue, etc.).  
Précisez :
- Sous curatelle ou tutelle. Précisez :
- Autres problématiques connues médicales ou psychosociales (ex. : incapacités physiques, instabilité résidentielle).  
Précisez :
- Probation active :     Oui     Non    Nom de l'agent :

#### Pour les fins de l'admissibilité au programme, et selon les informations connues à ce jour, la personne référée a fait l'objet :

- d'une évaluation sur l'aptitude à comparaître                       d'une évaluation sur la responsabilité criminelle
- Résultat :

#### PAJ-SM

- Est déjà intégré à un PAJ-SM
- A fait PAJ-SM par le passé, svp indiquer la date de fin de l'autre programme :
- A été référé simultanément au PAJ-SM et à IMPAC

Numéro de dossier  
à la cour du Québec :

Nom du  
procureur :

#### 3. Date et coordonnées de l'avocat

Date de référence	Année	Mois	Jour	Prénom et nom de l'avocat	Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste
Adresse courriel de l'avocat :							

**IMPORTANT** Veuillez transmettre ce formulaire au bureau du procureur IMPAC à l'adresse courriel : [procureurimpac@ville.quebec.qc.ca](mailto:procureurimpac@ville.quebec.qc.ca) ou par télécopieur au : 418 641-6353