



District Estrie

REQUÊTE DES CITOYENS ET DES INTERVENANTS MUNICIPAUX

Numéro de la requête (réservé au service de police)

Date de la requête (aaaa-mm-jj)	Municipalité
Nom de l'unité ou de l'unité autoroutière	Courriel

REQUÉRANT

Requête transmise par : citoyen intervenant municipal autre requérant (précisez) :

COORDONNÉES DU REQUÉRANT

Nom, prénom

Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité)

Code postal

Téléphone

Cellulaire

Télécopieur

Courriel

Demande reçue par

Le requérant désire-t-il avoir un retour? Oui Non Si oui, de quelle façon?

CITOYEN TÉMOIN À L'ORIGINE DE LA REQUÊTE (si transmise par un intervenant municipal)

Nom, prénom

Courriel

Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité)

Code postal

Téléphone

Le citoyen témoin désire-t-il avoir un retour? Oui Non Si oui, de quelle façon?

IDENTIFICATION DE LA REQUÊTE

Type de requête

Localisation (endroit où se déroule la situation nécessitant la requête)

Jours concernés

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Heures ciblées (ex. : entre 7 h 00 et 8 h 00)

Description (nature de la requête)

DESCRIPTION DE LA OU DES PERSONNES VISÉES

SI INCONNUES

Description physique (ex. : âge, sexe, taille, masse, signes distinctifs)

SI CONNUE

1	Nom, prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Adresse ou secteur habité	
	Âge (ou date de naissance)	Description physique
2	Nom, prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Adresse ou secteur habité	
	Âge (ou date de naissance)	Description physique

DESCRIPTION DU VÉHICULE (s'il y a lieu)

Type de véhicule	Marque	Modèle
Couleur	Teinte <input type="checkbox"/> Pâle <input type="checkbox"/> Foncée	Grosueur <input type="checkbox"/> Petite <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Grosse
		Immatriculation <input type="checkbox"/> s. o.
Signes distinctifs		



District Estrie

SUIVI DE LA REQUÊTE RÉSERVÉ AU SERVICE DE POLICE

VALIDATION

Responsable	Parrain de la municipalité avisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Validation (aaaa-mm-jj) du _____ au _____
-------------	---	--

ACTIONS ENTREPRISES LORS DE LA VALIDATION

Date (aaaa-mm-jj)	Heure début (h:min)	Heure fin (h:min)	Matricule	Actions/résultats
				Contact avec le requérant (téléphonique ou en personne)

Note : Annexez le formulaire SQ-3094-Annexe au besoin.

Requête fondée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, la requête a-t-elle été résolue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Commentaires (ex. : actions entreprises, problématique d'infrastructure)

Si requête non résolue, mais fondée, traitée via **PARL** ou via **ASRP** (joindre le formulaire SQ-025-001)

Priorité	Activité	Date d'échéance 1 (aaaa-mm-jj)	Date d'échéance 2 (aaaa-mm-jj)
----------	----------	--------------------------------	--------------------------------

Commentaires

REDDITION DE COMPTES

Retour au requérant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui <input type="checkbox"/> citoyen <input type="checkbox"/> intervenant municipal <input type="checkbox"/> intervenant municipal et citoyen témoin <input type="checkbox"/> autre requérant
--	---

Procédure de retour utilisée pour le citoyen ou le citoyen témoin	Procédure de retour utilisée pour l'intervenant municipal ou autre requérant
---	--

Par	Matricule	Date (aaaa-mm-jj)
-----	-----------	-------------------

Commentaires du requérant

CONTRÔLE

Contrôlé par	Matricule	Date (aaaa-mm-jj)
--------------	-----------	-------------------