



District Estrie

# REQUÊTE DES CITOYENS ET DES INTERVENANTS MUNICIPAUX

Réservé au service de police

Numéro de la requête

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

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

## 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
Signes distinctifs		



District Estrie

## SUIVI DE LA REQUÊTE RÉSERVÉ AU SERVICE DE POLICE

### VALIDATION

Responsable	Parrain de la municipalité <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 une feuille 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 \_\_\_\_\_ Date (aaaa-mm-jj) \_\_\_\_\_

Commentaires du requérant

### CONTRÔLE

Contrôlé par \_\_\_\_\_ Date (aaaa-mm-jj) \_\_\_\_\_