



DEMANDE DE VÉRIFICATION ET DE DIVULGATION D'EMPÊCHEMENTS

Organisme ou employeur

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE

DV1995-001

INSTRUCTIONS

1. Veuillez remplir et signer ce formulaire et le remettre, en personne, à l'organisme ou à l'employeur. Notez que seuls les originaux seront acceptés.
2. L'organisme ou l'employeur ainsi que le Service de police de la Ville de Montréal s'engagent à traiter confidentiellement ce document et son contenu.

SECTION 1 - IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE (AU COMPLET, PAS D'INITIALES)		NOM À LA NAISSANCE (SI DIFFÉRENT)			
PRÉNOM(S)					
SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)		LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PAYS)		
ADRESSE ACTUELLE (N° CIVIQUE)	APPARTEMENT	RUE	VILLE	CODE POSTAL	
PROVINCE (ÉTAT)	TÉLÉPHONE (MAISON)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	ADRESSE COURRIEL		

EMPÊCHEMENTS : AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ACCUSÉ OU DÉCLARÉ COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE VISÉE À LA SECTION 5 ?

OUI NON SI OUI, PRÉCISEZ :

ADRESSES PRÉCÉDENTES (5 DERNIÈRES ANNÉES)

NUMÉRO MUNICIPAL	RUE	VILLE / PROVINCE / ÉTAT / PAYS	DE		À	
			(aaaa)	(mm)	(aaaa)	(mm)

SECTION 2 - IDENTIFICATION DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR

NOM DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR SCOUTS DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN		
ADRESSE (NUMÉRO MUNICIPAL)	RUE	TÉLÉPHONE
89021	CSP MALEC	(514) 849-9208
VILLE	CODE POSTAL	TÉLÉCOPIEUR
MONTRÉAL	H9C 2Z3	

SECTION 3 - VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU CANDIDAT À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR

J'ATTESTE AVOIR VÉRIFIÉ L'IDENTITÉ DU CANDIDAT AU MOYEN DES DOCUMENTS SUIVANTS (DEUX AU MINIMUM DONT UN AVEC PHOTOGRAPHIE).		
<input type="checkbox"/> PERMIS DE CONDUIRE (INDIQUER LA PROVENANCE)	<input type="checkbox"/> CARTE D'ASSURANCE MALADIE	<input type="checkbox"/> AUTRE, PRÉCISEZ
NUMÉRO	NUMÉRO	NUMÉRO
NOM / PRÉNOM DE LA PERSONNE QUI A PROCÉDÉ À LA VÉRIFICATION		TÉLÉPHONE
SIGNATURE		DATE (aaaa-mm-jj)



