



DEMANDE DE VÉRIFICATION D'ABSENCE D'EMPÊCHEMENTS

Organisme ou employeur

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE

2004-018

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)			TÉLÉPHONE (MAISON)	
PRÉNOM(S)			SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)		TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	
ADRESSE ACTUELLE (N° CIVIQUE)		APPARTEMENT	RUE		VILLE		CODE POSTAL
PROVINCE (ÉTAT)				LIEU DE NAISSANCE (VILLE / PAYS)			
EMPÊCHEMENTS : AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ACCUSÉS OU DÉCLARÉ COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE VISÉE À LA SECTION 5 ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, PRÉCISEZ :							
ADRESSES PRÉCÉDENTES (5 DERNIÈRES ANNÉES)							
NUMÉRO CIVIQUE	RUE		VILLE / PROVINCE / ÉTAT / PAYS		DE (aaaa) (mm)	À (aaaa) (mm)	
SECTION 2		IDENTIFICATION DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR					
NOM DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR ASSOCIATION REGIONALE DE SOCCER CONCORDIA INC.							
ADRESSE (NUMÉRO CIVIQUE) 9235		RUE PAPINEAU AVE				TÉLÉPHONE (514)687-7010	
VILLE MONTREAL			CODE POSTAL H2M 2G5		TÉLÉCOPIEUR		
SECTION 3		VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU CANDIDAT À COMPLÉTER 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).							
<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)	

SECTION 4	TYPE D'EMPLOI À COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE AUTORISÉ DE L'ORGANISME OU DE L'EMPLOYEUR
------------------	--

PERSONNE RÉMUNÉRÉE

PERSONNE NON RÉMUNÉRÉE

PERSONNE RELIÉE PAR LA RÉSIDENCE

EN COCHANT LA CASE « PERSONNE NON RÉMUNÉRÉE », L'ORGANISME (OU L'EMPLOYEUR) AINSI QUE LE POSTULANT ATTESTENT QU'EN CAS D'EMBAUCHE ET SUITE À LA VÉRIFICATION DE SES EMPÊCHEMENTS, LE CANDIDAT NE RECEVRA AUCUN MONTANT D'ARGENT OU TOUT AUTRE AVANTAGE PÉCUNIAIRE POUR SA PRESTATION DE SERVICE. EN CAS D'AFFIRMATION TROMPEUSE, L'ORGANISME (OU L'EMPLOYEUR) ET LE CANDIDAT S'EXPOSENT À ÊTRE CONJOINTEMENT POURSUIVIS EN JUSTICE POUR FAUSSE DÉCLARATION.

EMPLOI OU POSTE : _____

AUPRÈS DE :

Enfants de moins de 18 ans ÂGE DE À

Aînés ÂGE DE À

Personnes ayant des déficiences physiques

Personnes ayant des déficiences intellectuelles

Autre (précisez) :

SECTION 5	CRITÈRES DE VÉRIFICATION
------------------	---------------------------------

LES INFRACTIONS ET LES INCONDUITES INCOMPATIBLES AVEC L'EMPLOI POSTULÉ.

Violence	Toute inconduite ou toute infraction criminelle pour laquelle une quelconque forme de violence a été utilisée, tel que l'homicide, le vol qualifié, les voies de fait, les infractions reliées aux armes à feu, l'enlèvement, la séquestration, les menaces, l'intimidation, le harcèlement, l'incendie criminel, le gangstérisme, les méfaits.
Sexe	Toute inconduite ou toute infraction criminelle à caractère sexuel, telle que l'agression sexuelle, les actions indécentes, la sollicitation ou l'incitation à la prostitution.
Vol / Fraude	Toute inconduite ou toute infraction criminelle dont la nature même est assimilable à un vol ou une fraude, tel que le vol par effraction, le vol simple, la prise d'un véhicule automobile sans consentement, la fraude, la corruption, la supposition de personne.
Conduite Automobile	Toute inconduite ou toute infraction criminelle relative à la conduite d'un véhicule, tel que la capacité de conduite affaiblie par l'alcool, le délit de fuite, la conduite dangereuse.
Drogue et Stupéfiants	Toute inconduite ou toute infraction criminelle relative aux drogues et aux stupéfiants, tels que la possession, le trafic, l'importation, la culture.
Autres	Négligence criminelle, omission de fournir les choses nécessaires à la vie.

SECTION 6	CONSENTEMENT
------------------	---------------------

Je soussigné(e), consens à ce que le Service de police de la Ville de Montréal vérifie mes antécédents, c'est-à-dire toute condamnation ou toute mise en accusation pour une infraction criminelle, de même que toute inconduite pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou morale des personnes vulnérables auprès de qui je serai appelé(e) à oeuvrer. Sont également considérées comme des antécédents les infractions énumérées à l'annexe de la *Loi sur le casier judiciaire*, L.R.C. (1985), ch. C-47, même si celles-ci ont fait l'objet d'une suspension du casier (pardon).

Je consens également à ce que le Service de police de la Ville de Montréal fasse les vérifications dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles, à partir des critères de vérification identifiés ci-dessus.

J'autorise également le Service de police de la Ville de Montréal à vérifier ou à utiliser les renseignements recueillis à mon sujet et à les communiquer, au besoin, à toute personne, organisme public ou privé ou tout corps de police canadienne dont l'assistance peut être nécessaire pour les valider ou les compléter. Au même titre, j'autorise toute personne, tout organisme public ou privé ou tout autre corps de police canadienne à communiquer au Service de police de la Ville de Montréal tout renseignement personnel me concernant qu'ils jugeront utile de transmettre pour compléter la vérification demandée.

Enfin, je consens également à ce que soit communiquée à l'organisme ou l'employeur identifié à la Section 2 précitée, le cas échéant, l'attestation d'absence d'empêchement me concernant.

SIGNATURE DU CANDIDAT

DATE (aaaa-mm-jj)