

À L'USAGE DE LA SSPO SEULEMENT

NUMÉRO DE DOSSIER	COTE DE SÉCURITÉ	DOSSIERS RELIÉS
-------------------	------------------	-----------------

ORIGINE DE LA DEMANDE	
UNITÉ EFFECTUANT LA DEMANDE D'ENQUÊTE	GESTIONNAIRE EFFECTUANT LA DEMANDE D'ENQUÊTE
CHEF D'UNITÉ SPVM AUTORISANT LA DEMANDE	DATE (aaaa-mm-jj)

RETOUR DU RÉSULTAT D'ACCRÉDITATION DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉ À :
<p>EN PLUS DU CHEF D'UNITÉ ET DU GESTIONNAIRE À L'ORIGINE DE LA DEMANDE, LE RETOUR DU RÉSULTAT D'ACCRÉDITATION DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉ À :</p> <p><input type="checkbox"/> INTERVENANT RH SPVM : _____</p> <p><input type="checkbox"/> SÉLECTION POLICE : embauche@spvm.qc.ca</p> <p><input type="checkbox"/> SÉLECTION CIVIL : selection.civil@spvm.qc.ca</p> <p><input type="checkbox"/> SÉLECTION BRIGADIER : brigadier.scolaire@spvm.qc.ca</p> <p><input type="checkbox"/> PARH DOTATION CIVIL : SRH-DSCG_Civils@spvm.qc.ca</p> <p><input type="checkbox"/> PARH DOTATION POLICIER : PARHPP@spvm.qc.ca</p> <p><input type="checkbox"/> DOTATION VILLE : pre.emploi@montreal.ca</p> <p><input type="checkbox"/> SRM : Accreditations.DRMI@spvm.qc.ca</p> <p><input type="checkbox"/> STI : enquetes_sti@montreal.ca</p>

DÉTAILS DE L'ACCRÉDITATION	
TYPE D'ACCRÉDITATION	DATE PRÉVUE DE DÉBUT DU MANDAT (aaaa-mm-jj)
DATE BUTOIR RÉPONSE D'ACCRÉDITATION (aaaa-mm-jj)	RAISON DE LA DATE BUTOIR

PERSONNE À ENQUÊTER	
NOM / PRÉNOM	
COURRIEL	TÉLÉPHONE
FONCTION VISÉE	
RAISON SOCIALE DU FOURNISSEUR* (SI LA PERSONNE EST OU SERA EMPLOYÉE DE LA VILLE DE MONTRÉAL, INSCRIRE VILLE DE MONTRÉAL)	NEQ
ADRESSE DU FOURNISSEUR* (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL)	TÉLÉPHONE DU FOURNISSEUR*

LIEUX PHYSIQUES DU SPVM QUI SERONT ACCESSIBLES À LA PERSONNE QUI FAIT L'OBJET DE L'ENQUÊTE	
<input type="checkbox"/> PDQ (LESQUELS) _____	<input type="checkbox"/> QUARTIER GÉNÉRAL <input type="checkbox"/> CENTRE OPÉRATIONNEL _____
<input type="checkbox"/> ZONE SÉCURISÉE AU 801, RUE BRENNAN	<input type="checkbox"/> AUTRES (PRÉCISEZ) _____

ACCÈS INFORMATIQUES DU SPVM QUI SERONT ACCESSIBLES À LA PERSONNE QUI FAIT L'OBJET DE L'ENQUÊTE	
POSSIBILITÉ DE TÉLÉTRAVAIL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	PORTABLE PRÊTÉ PAR LE SPVM <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> RÉSEAU INFORMATIQUE SPVM <input type="checkbox"/> CRPQ / M-IRIS	<input type="checkbox"/> BASE DE DONNÉES POLICIÈRES CONFIDENTIELLES
<input type="checkbox"/> AUTRES BASE DE DONNÉES SENSIBLES (PRÉCISEZ) _____	

ACTIVITÉS QUI SERONT EFFECTUÉES PAR LA PERSONNE QUI FAIT L'OBJET DE L'ENQUÊTE	
NUMÉRO D'APPEL D'OFFRE (SI APPLICABLE)	TITRE DE L'APPEL D'OFFRE (SI APPLICABLE)
INSCRIRE LES TÂCHES ET SERVICES EN LIEN AVEC LE SPVM	

LE FORMULAIRE ENQUÊTE DE SÉCURITÉ (F.155-08) A-T-IL ÉTÉ ENVOYÉ AU CANDIDAT? OUI NON

DISTRIBUTION →	CONTRÔLEUR DE LA SECTION SÉCURITÉ ET PROBITÉ ORGANISATIONNELLE À L'ADRESSE COURRIEL SUIVANTE: sspo.controleur@spvm.qc.ca
-----------------------	--