

**Consignes et avis****AVIS IMPORTANT**

Pour l'obtention d'une accréditation sécuritaire, vous et votre entreprise (si fournisseur externe) devez faire l'objet d'une enquête afin de vérifier si vous répondez aux critères de sécurité et d'intégrité du SPVM.

Si des informations sont manquantes, des champs incomplets, illisibles, les documents vous seront retournés et l'enquête sera suspendue.

Dans le présent formulaire, l'usage du masculin n'est utilisé que pour alléger le texte

**INSTRUCTIONS GÉNÉRALES**

- **Veillez remplir les formulaires à l'ordinateur.** Si ce n'est pas possible, veuillez écrire en lettres détachées et lisiblement.
- Compléter les champs et répondre à toutes les questions de façon précise, complète et honnête.
- Le bouton « Valider le formulaire » situé à la fin du formulaire permet de vérifier que les champs obligatoires sont correctement remplis et, s'il y a lieu, d'afficher la liste des champs incomplets.
- **Fournir les documents suivants :**
  - Une copie de votre passeport ou de votre certificat de naissance. (Non nécessaire pour les policiers et civils actifs au SPVM)
  - Si vous n'êtes pas né au Canada, joindre une photocopie d'un document officiel démontrant votre statut d'immigrant (inclure une photocopie de l'endos du document). (Non nécessaire pour les policiers et civils actifs au SPVM)
  - Une photocopie couleur lisible de votre permis de conduire (mode image, 100%). Si le permis de conduire n'est pas disponible, inclure une photocopie d'une autre pièce d'identité avec photo.
  - Si vous n'êtes pas résident du Canada, joindre un certificat de bonne conduite ou d'absence d'antécédents criminels, émis par les autorités de votre lieu de résidence dans les derniers 12 mois.
- Le formulaire complété et les documents demandés doivent être envoyés par courriel à [sspo.controleur@spvm.qc.ca](mailto:sspo.controleur@spvm.qc.ca).
- Être disponible pour des entretiens téléphoniques avec un enquêteur.
- Au besoin, acheminez vos questions en lien avec ce formulaire à : [sspo.controleur@spvm.qc.ca](mailto:sspo.controleur@spvm.qc.ca).

**PAGES 3 ET 4****FAMILLE ET BELLE-FAMILLE**

**Les catégories de personnes répondant à ce critère sont :**

- Toutes les personnes demeurant à VOTRE adresse, incluant conjoint ou ami de cœur, colocataire(s), enfants (les vôtres, ceux de votre conjoint ou ami de cœur), autres.
- Votre famille : enfants, père, mère, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, leurs conjoints ou amis de cœur respectifs, y compris les défunts
- La famille de votre conjoint ou ami de cœur : père, mère, frères, sœurs y compris les défunts.
- Votre ami de cœur, s'il ne demeure pas avec vous.
- Le père ou la mère de vos enfants (si différent de votre conjoint ou ami de cœur).
- Votre dernier ex-conjoint ou ami de cœur, si la séparation date de moins de deux ans.

**Adresses :** Vous assurer d'inscrire les adresses complètes, incluant le code postal.

**Enfant :** Indiquer seulement les enfants de 12 ans et plus.

**Personne décédée :** vous devez mentionner cette information et utiliser le champ « adresse » pour inscrire ce statut ainsi que la date du décès. Vous devez aussi indiquer sa date de naissance dans le champ approprié.

**Les personnes vivant à l'étranger doivent également être mentionnées.**

**ANCIENNES ADRESSES**

Veillez inscrire vos adresses des cinq (5) dernières années, de même que celle de votre ou de vos résidences secondaires ou autres propriétés, si vous ou votre conjoint ou ami de cœur en avez. Précisez si vous êtes locataires ou propriétaire.

**PAGE 5****FRÉQUENTATIONS / AMIS (Inscrire le nom de 3 personnes)**

- Personne que vous considérez être un ami, avec qui vous entretenez une relation amicale et qui vous connaît bien à un niveau personnel, depuis au moins 5 ans.

Nous acceptons exceptionnellement les collègues de travail, pourvu qu'ils répondent aux critères mentionnés ci-dessus.

# ENQUÊTE DE SÉCURITÉ

## Autorisation et consentement

| PERSONNE QUI FAIT L'OBJET DE L'ENQUÊTE                                    |       |             |
|---|-------|-------------|
| NOM DE FAMILLE (INDIQUER VOTRE NUMÉRO DE MATRICULE SI VOUS ÊTES POLICIER) |       |             |
| PRÉNOM  |       |             |
| DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)  |       |             |
| ADRESSE (NUMÉRO / RUE)  | VILLE | CODE POSTAL |

| ENTREPRISE (FOURNISSEUR DE SERVICES)<br>(SI VOUS ÊTES EMPLOYÉ OU FUTUR EMPLOYÉ DE LA VILLE DE MONTRÉAL, INSCRIRE VILLE DE MONTRÉAL) |             |
|---|-------------|
| RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE  |             |
| NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DE L'ENTREPRISE (NEQ) (REGISTRE DES ENTREPRISES DU QUÉBEC)  |             |
| ADRESSE (NUMÉRO / RUE)  |             |
| VILLE   | CODE POSTAL |

Aux fins de l'enquête d'accréditation sécuritaire, je soussigné, consens à ce que le SPVM vérifie mes antécédents criminels, pénaux et autres renseignements policiers me concernant dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles.

Au surplus, en tant que président, vice-président, membre du conseil d'administration, actionnaire majoritaire, associé ou tout autre dirigeant de l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut, je suis dûment autorisé à consentir à ce que le SPVM vérifie les antécédents et tout autre renseignement reliés à cette entreprise.

J'autorise également le SPVM à vérifier ou à utiliser les renseignements suivants aux fins d'enquête administrative et à les communiquer, au besoin, à toute personne ou organisme public ou privé ou tout autre corps de police 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 à communiquer au SPVM tout renseignement personnel me concernant ou relié à l'entreprise fournisseur de services identifiée plus haut, qu'ils jugeront utile de transmettre pour compléter mon enquête de sécurité et d'intégrité ainsi que celle de l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut. J'accepte que ces renseignements portent notamment sur les sujets suivants :

- dossiers d'emploi chez mon employeur actuel et mes anciens employeurs (formulaire d'évaluation de rendement, compétences et réalisations professionnelles, etc.) y compris tout dossier disciplinaire ou déontologique auprès d'un ordre professionnel ou de tout autre organisme;
- dossiers relatifs aux états de service dans l'armée ou dans la police, y compris les plaintes, requêtes disciplinaires et les résultats;
- mes renseignements d'ordre médical, psychologique ou psychiatrique;
- mes renseignements d'ordre financier, et ceux de l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut, y compris toute vérification auprès d'un bureau de crédit, de Revenu Québec, de Revenu Canada ou de la municipalité du lieu de ma résidence principale et secondaire;
- renseignements auprès de l'ASFC (Agence des services frontaliers du Canada) et CIC (Citoyenneté et Immigration Canada);
- la vérification de mon dossier de conduite automobile;
- vérification des attestations de moralité et de références professionnelles;
- tout autre renseignement jugé pertinent aux fins de l'enquête de sécurité et d'intégrité me concernant ou relié à l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut.

Par ailleurs, je consens à ce que le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) puisse communiquer tout renseignement me concernant, ou relié à l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut, qui lui est demandé par le Bureau de l'inspecteur général de la Ville de Montréal si ce renseignement est nécessaire à l'application de la *Loi concernant l'inspecteur général de la Ville de Montréal*.

Enfin, j'autorise le SPVM à communiquer les renseignements connus à mon sujet au Bureau des enquêtes indépendantes (BEI) dans le cadre de l'enquête administrative dont je fais l'objet. Au même effet, j'autorise le BEI à communiquer au SPVM toute information me concernant, le cas échéant.

Je renonce à tout recours, réclamation ou plainte contre le SPVM et la Ville de Montréal, leurs dirigeants, leurs agents, leurs responsables et employés, ainsi que toute personne ou organisme qui collaborera avec eux en regard de la cueillette ou la communication d'une partie ou de l'ensemble de ces renseignements, cette renonciation valant également quant aux conclusions tirées suite à l'enquête d'accréditation sécuritaire.

Le présent consentement est valide pour une période de trois (3) ans à compter de la date de la signature.

J'ACQUIESCE QUE L'ENVOI DU FORMULAIRE PAR MON COURRIEL PERSONNEL OU PROFESSIONNEL FAIT FOI DE SIGNATURE.

\_\_\_\_\_  
DATE (aaaa-mm-jj)

## ENQUÊTE DE SÉCURITÉ Renseignements personnels

### PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

### PERSONNE QUI FAIT L'OBJET DE L'ENQUÊTE

|  |                                |                            |                              |  |                        |                     |  |
|--|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|--|------------------------|---------------------|--|
| NOM (INDIQUER VOTRE NUMÉRO DE MATRICULE SI VOUS ÊTES POLICIER)   |                                |                            |                              | PRÉNOM   |                        |                     |  |
| SEXÉ   | DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) | NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | NUMÉRO DU PERMIS DE CONDUIRE | ADRESSE COURRIEL PERSONNELLE   |                        |                     |  |
| ADRESSE ACTUELLE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL)   |                                |                            |                              | TÉLÉPHONE (principal)  | TÉLÉPHONE (secondaire) | TÉLÉPHONE (travail) |  |
| ÉTAT CIVIL   |                                |                            |                              | COMPAGNIE (INDIQUER LE NOM ET LE NEQ DE VOTRE COMPAGNIE SI VOUS EN AVEZ UNE) |                        |                     |  |
| <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/> CONJOINT DE FAIT <input type="checkbox"/> MARIÉ <input type="checkbox"/> SÉPARÉ <input type="checkbox"/> DIVORCÉ <input type="checkbox"/> VEUF |                                |                            |                              |  |                        |                     |  |

### INFORMATIONS SUR VOTRE FAMILLE ET BELLE-FAMILLE

VOIR LE DOCUMENT « CONSIGNES ET AVIS » POUR LA DESCRIPTION DES PERSONNES QUI DOIVENT ÊTRE INSCRITES DANS CETTE LISTE.

| NOM | PRÉNOM | ADRESSE<br>(NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL) | SEXÉ | RELATION | DATE DE NAISSANCE<br>(aaaa-mm-jj) | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |
|-----|--------|--|------|----------|-----------------------------------|---------------------|
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |
|     |        |  |      |          |                                   |                     |

INDIQUER CI-DESSOUS TOUTES LES ADRESSES OÙ VOUS AVEZ DEMEURÉ DEPUIS LES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES INCLUANT LES RÉSIDENCES SECONDAIRES OU AUTRES PROPRIÉTÉS SITUÉES AU QUÉBEC ET AILLEURS DANS LE MONDE.

| (DE) ANNÉE / MOIS | (À) ANNÉE / MOIS | ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE / PAYS / CODE POSTAL) | PROP. / LOCATAIRE |
|-------------------|------------------|--|-------------------|
|                   |                  | ADRESSE ACTUELLE   |                   |
|                   |                  |  |                   |
|                   |                  |  |                   |
|                   |                  |  |                   |
|                   |                  |  |                   |



# ENQUÊTE DE SÉCURITÉ

## Renseignements personnels

| LIEU DE NAISSANCE |          |      |
|-------------------|----------|------|
| VILLE             | PROVINCE | PAYS |

| STATUT  |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CITOYENNETÉ CANADIENNE DEPUIS (aaaa-mm-jj) | <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT DEPUIS (aaaa-mm-jj) |
| <input type="checkbox"/> AUTRE DEPUIS (aaaa-mm-jj)                  | EXPLIQUEZ   |

| FRÉQUENTATIONS / AMIS (Inscrire le nom de 3 personnes)  |                  |                     |                                |
|---|------------------|---------------------|--------------------------------|
| VOIR LE DOCUMENT « CONSIGNES ET AVIS » POUR LA DESCRIPTION DES PERSONNES QUI DOIVENT ÊTRE INSCRITES DANS CETTE LISTE. |                  |                     |                                |
| <b>1</b>  | NOM / PRÉNOM     |                     | DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) |
|   | ADRESSE COMPLÈTE |                     |                                |
|   | OCCUPATION       | TÉLÉPHONE PRINCIPAL | TÉLÉPHONE SECONDAIRE           |
|   | COURRIEL         | LIEN                | DEPUIS QUAND                   |
| <b>2</b>  | NOM / PRÉNOM     |                     | DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) |
|   | ADRESSE COMPLÈTE |                     |                                |
|   | OCCUPATION       | TÉLÉPHONE PRINCIPAL | TÉLÉPHONE SECONDAIRE           |
|   | COURRIEL         | LIEN                | DEPUIS QUAND                   |
| <b>3</b>  | NOM / PRÉNOM     |                     | DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) |
|   | ADRESSE COMPLÈTE |                     |                                |
|   | OCCUPATION       | TÉLÉPHONE PRINCIPAL | TÉLÉPHONE SECONDAIRE           |
|   | COURRIEL         | LIEN                | DEPUIS QUAND                   |

| ENQUÊTE POLICIÈRE  |       |          |                         |      |          |
|--|-------|----------|-------------------------|------|----------|
| AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE POLICIÈRE OU D'UNE ENQUÊTE PRÉ-EMBAUCHE PAR UN AUTRE CORPS POLICIER? |       |          |                         |      |          |
| <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI    DANS L’AFFIRMATIVE, PRÉCISEZ CHAQUE CAS:          |       |          |                         |      |          |
| NATURE DE L' ENQUÊTE   | ANNÉE | PROVINCE | CORPS POLICIER CONCERNÉ | PAYS | RÉSULTAT |
| NATURE DE L' ENQUÊTE   | ANNÉE | PROVINCE | CORPS POLICIER CONCERNÉ | PAYS | RÉSULTAT |
| NATURE DE L' ENQUÊTE   | ANNÉE | PROVINCE | CORPS POLICIER CONCERNÉ | PAYS | RÉSULTAT |
| NATURE DE L' ENQUÊTE   | ANNÉE | PROVINCE | CORPS POLICIER CONCERNÉ | PAYS | RÉSULTAT |
| NATURE DE L' ENQUÊTE   | ANNÉE | PROVINCE | CORPS POLICIER CONCERNÉ | PAYS | RÉSULTAT |

| ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES  |       |          |                     |      |          |
|--|-------|----------|---------------------|------|----------|
| AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ DÉCLARÉ COUPABLE OU PLAIDÉ COUPABLE SUITE À LA COMMISSION D'UNE INFRACTION CRIMINELLE ? |       |          |                     |      |          |
| <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI    DANS L’AFFIRMATIVE, PRÉCISEZ CHAQUE CAS:      |       |          |                     |      |          |
| NATURE DE L'INFRACTION   | ANNÉE | PROVINCE | DISTRICT JUDICIAIRE | PAYS | SENTENCE |
| NATURE DE L'INFRACTION   | ANNÉE | PROVINCE | DISTRICT JUDICIAIRE | PAYS | SENTENCE |
| NATURE DE L'INFRACTION   | ANNÉE | PROVINCE | DISTRICT JUDICIAIRE | PAYS | SENTENCE |

## ENQUÊTE DE SÉCURITÉ

### Renseignements personnels

VEUILLEZ INDIQUER TOUS LES ENDROITS OÙ VOUS AVEZ TRAVILLÉ AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES ET FOURNIR LES DÉTAILS RELATIFS À L'EMPLOYEUR, EN COMMENÇANT PAR VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL. VEUILLEZ FOURNIR LES INFORMATIONS SUR UNE PAGE SUPPLÉMENTAIRE, SI VOUS MANQUEZ D'ESPACE.

| EMPLOYEUR ACTUEL                             |  |
|--|--|
| NOM DE L'ENTREPRISE                          | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                    |
| ADRESSE DE L'ENTREPRISE                      |  |
| FONCTION                                     | DATE DU DÉBUT DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) |
| NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT / FONCTION OCCUPÉE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU SUPÉRIEUR       |

| EMPLOYEUR PRÉCÉDENT (À PARTIR DU PLUS RÉCENT) |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| NOM DE L'ENTREPRISE                           | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                    |                                      |
| ADRESSE DE L'ENTREPRISE                       | FONCTION                               |                                      |
| RAISON DU DÉPART                              | DATE DU DÉBUT DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) | DATE DE FIN DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) |
| NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT / FONCTION OCCUPÉE  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU SUPÉRIEUR       |                                      |

| EMPLOYEUR PRÉCÉDENT                          |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| NOM DE L'ENTREPRISE                          | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                    |                                      |
| ADRESSE DE L'ENTREPRISE                      | FONCTION                               |                                      |
| RAISON DU DÉPART                             | DATE DU DÉBUT DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) | DATE DE FIN DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) |
| NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT / FONCTION OCCUPÉE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU SUPÉRIEUR       |                                      |

| EMPLOYEUR PRÉCÉDENT                          |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| NOM DE L'ENTREPRISE                          | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                    |                                      |
| ADRESSE DE L'ENTREPRISE                      | FONCTION                               |                                      |
| RAISON DU DÉPART                             | DATE DU DÉBUT DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) | DATE DE FIN DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) |
| NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT / FONCTION OCCUPÉE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU SUPÉRIEUR       |                                      |

| EMPLOYEUR PRÉCÉDENT                          |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| NOM DE L'ENTREPRISE                          | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                    |                                      |
| ADRESSE DE L'ENTREPRISE                      | FONCTION                               |                                      |
| RAISON DU DÉPART                             | DATE DU DÉBUT DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) | DATE DE FIN DE L'EMPLOI (aaaa-mm-jj) |
| NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT / FONCTION OCCUPÉE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU SUPÉRIEUR       |                                      |

JE DÉCLARE QUE LES RÉPONSES ET LES RENSEIGNEMENTS DONNÉS SUR CE FORMULAIRE SONT EXACTS ET J'AUTORISE TOUTE PERSONNE INTERROGÉE DANS LE CADRE DE LA PRÉSENTE ENQUÊTE À FOURNIR AU SPVM LES RENSEIGNEMENTS RELATIFS À MA CONDUITE, MES VALEURS ÉTHIQUES ET TOUTE AUTRE INFORMATION JUGÉE UTILE.

J'ACQUIESCE QUE L'ENVOI DU FORMULAIRE PAR MON COURRIEL PERSONNEL OU PROFESSIONNEL FAIT FOI DE SIGNATURE.

\_\_\_\_\_  
DATE (aaaa-mm-jj)

POINTS 1 ET 8 : LA PREMIÈRE CASE S'ADRESSE SEULEMENT AUX EMPLOYÉS DE LA VILLE DE MONTRÉAL.  
DANS TOUS LES AUTRES CAS, C'EST LA 2<sup>e</sup> CASE QUI DEVRA ÊTRE COCHÉE.

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(NOM ET PRÉNOM)

1.  Je suis à l'emploi de la Ville de Montréal et à ce titre, je suis appelé à occuper une fonction susceptible de me faire connaître des renseignements personnels, confidentiels, stratégiques et très sensibles;  
 Je suis à l'emploi de l'entreprise \_\_\_\_\_ et à ce titre, j'ai été (ou serai) désigné pour fournir des services à la Ville de Montréal ou au SPVM (Service de police de la Ville de Montréal);
2. Je comprends que les renseignements dont je prendrai connaissance dans l'exercice de ma charge sont hautement confidentiels, privilégiés et protégés;
3. Je m'engage, sans limite de temps, à garder confidentiel, à ne pas communiquer, ni divulguer, ni révéler ou permettre que soit communiqué, divulgué, révélé de quelque façon que ce soit, à quiconque, quelque renseignement ou document, quel qu'en soit le support, qui me sera divulgué ou dont je prendrai connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exécution de mes fonctions, à moins d'y être contraint par un tribunal, par la loi, aux fins d'une enquête policière ou qu'un officier supérieur du SPVM m'y autorise par écrit;
4. Je m'engage, sans limite de temps, à ne pas faire usage d'un tel renseignement ou document à d'autres fins que celles recherchées dans le cadre de mes fonctions (ou dans le cadre de la demande de services requis par la Ville de Montréal ou le SPVM);
5. Je m'engage à assurer la confidentialité de tous les renseignements recueillis, utilisés, communiqués, conservés ou détruits, quel que soit leur support, compte tenu de leur nature, sensibilité et de la finalité de leur usage;
6. Je m'engage à protéger tous les documents qui me seront transmis, tant sur support papier qu'informatique, à ne pas en faire de copies totales ou partielles et à les remettre dans leur intégralité à la Ville de Montréal ou au SPVM lorsqu'ils me seront demandés par l'un de ses représentants ou lorsque je cesserai d'occuper les fonctions requérant que je signe le présent engagement de confidentialité;
7. Je comprends que le présent engagement de confidentialité est valable tant avant, pendant qu'après la fin de ma prestation de services;
8.  Enfin, en tant qu'employé de la Ville de Montréal, je comprends que mon défaut de respecter en tout, ou en partie, le présent engagement de confidentialité est susceptible d'entraîner des conséquences disciplinaires et ma responsabilité civile, pénale ou criminelle.  
 Enfin, en tant qu'employé de l'entreprise \_\_\_\_\_, je comprends que mon défaut de respecter en tout ou en partie, le présent engagement de confidentialité est susceptible d'entraîner ma responsabilité civile, pénale ou criminelle et celle de l'entreprise au nom de laquelle j'ai exécuté, ou serai appelé à exercer mes fonctions.

J'ACQUIESCE QUE L'ENVOI DU FORMULAIRE PAR MON COURRIEL PERSONNEL OU PROFESSIONNEL FAIT FOI DE SIGNATURE.

\_\_\_\_\_  
DATE (aaaa-mm-jj)



**ENQUÊTE D'ACCREDITATION SECURITAIRE**  
**Formulaire court**

| (RÉSERVÉ AU SPVM)   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| NUMÉRO DE CIE (RÉSERVÉ DSI)   |  | NUMÉRO D'ENQUÊTE ANTÉRIEUR (RÉSERVÉ DSI)              |  | NUMÉRO D'ENQUÊTE (RÉSERVÉ DSI)         |
| <input type="checkbox"/> <b>AL</b><br>AC. LOCAUX  | <input type="checkbox"/> <b>BRI</b><br>BRIGADIER | <input type="checkbox"/> <b>PAR</b><br>REMORQUAGE     | <input type="checkbox"/> <b>STA</b><br>STAGIAIRE | <input type="checkbox"/> <b>AUTRES</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>AC</b><br>ACTIONNAIRE   | <input type="checkbox"/> <b>CIE</b><br>COMPAGNIE | <input type="checkbox"/> <b>MR</b><br>MEMBRE RÉSEAU   | <input type="checkbox"/> <b>VAP</b><br>POLICIER  |  |
| SERVICE OU UNITÉ DU DEMANDEUR   |  |   |  |  |
| NOM DU DEMANDEUR  |  | SIGNATURE DU DEMANDEUR                                |  | DATE (aaaa-mm-jj)                      |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE   |  | ADRESSE COURRIEL DU DEMANDEUR                         |  |  |
| NOM DU GESTIONNAIRE DE L'UNITÉ DU DEMANDEUR (SPVM)  |  | SIGNATURE DU GESTIONNAIRE DE L'UNITÉ DEMANDEUR (SPVM) |  | DATE (aaaa-mm-jj)                      |
| INFORMATION SUR LE TRAVAIL (REPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)   |  |   |  |  |
| FONCTION POSTULÉE ET \ OU TYPE DE SERVICE OFFERT  |  |   | DATE DE CONTRAT (aaaa-mm-jj)                     |  |
|   |  |   | DE À   |  |
| LIEUX AUX SPVM OÙ SERONT EFFECTUÉES LES ACTIVITÉS (PDQ / QUARTIER GÉNÉRAL / ÉTAGE OU AUTRES)  |  |   | DATE RÉSULTAT REQUIS (aaaa-mm-jj)                |  |
|   |  |   | LE   |  |
| PERSONNE À ENQUÊTER (REPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)  |  |   |  |  |
| <b>INCLURE UNE PHOTOCOPIE COULEUR LISIBLE DU PERMIS DE CONDUIRE DE LA PERSONNE À ENQUÊTER (MODE IMAGE, 100%)<br/>SI LE PERMIS DE CONDUIRE N'EST PAS DISPONIBLE, INCLURE UNE PHOTOCOPIE D'UNE AUTRE PIÈCE D'IDENTITÉ AVEC PHOTO ET DATE<br/>DE NAISSANCE. POUR LES MEMBRES RÉSEAU, INCLURE UNE PHOTOCOPIE COULEUR DE LA CARTE D'IDENTITÉ DE L'EMPLOYEUR.</b>   |  |   |  |  |
| NOM   |  | PRÉNOM  |  |  |
| DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)  | SEXE   | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)                      | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)                  |  |
| ADRESSE PERSONNELLE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL)   |  | ADRESSE COURRIEL PERSONNELLE                          |  |  |
|   |  |   |  |  |
| COMPAGNIE (REPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)  |  |   |  |  |
| NOM DE LA COMPAGNIE   |  | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE                                   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL)   |  |   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| NUMÉRO D'APPEL D'OFFRES (VILLE DE MONTRÉAL)   |  | NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)                   |  |  |
|   |  |   |  |  |
| AUTORISATION  |  |   |  |  |
| <p>Aux fins de l'enquête d'accréditation sécuritaire, je soussigné, consens à ce que le SPVM vérifie mes antécédents criminels, pénaux et autres renseignements policiers me concernant dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles.</p> <p>Au surplus, en tant que président, vice-président, membre du conseil d'administration, actionnaire majoritaire, associé ou tout autre dirigeant de l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut, je suis dûment autorisé à consentir à ce que le SPVM vérifie les antécédents et tout autre renseignement reliés à cette entreprise.</p> <p>J'autorise également le SPVM à vérifier ou à utiliser les renseignements suivants aux fins d'enquête administrative et à les communiquer, au besoin, à toute personne ou organisme public ou privé ou tout autre corps de police 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 à communiquer au SPVM tout renseignement personnel me concernant ou relié à l'entreprise fournisseur de services identifiée plus haut, qu'ils jugeront utile de transmettre pour compléter mon enquête de sécurité et d'intégrité ainsi que celle de l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut. J'accepte que ces renseignements portent notamment sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dossiers d'emploi chez mon employeur actuel et mes anciens employeurs (formulaire d'évaluation de rendement, compétences et réalisations professionnelles, etc.) y compris tout dossier disciplinaire ou déontologique auprès d'un ordre professionnel ou de tout autre organisme;</li> <li>dossiers relatifs aux états de service dans l'armée ou dans la police, y compris les plaintes, requêtes disciplinaires et les résultats;</li> <li>mes renseignements d'ordre financier, et ceux de l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut, y compris toute vérification auprès d'un bureau de crédit, de Revenu Québec, de Revenu Canada ou de la municipalité du lieu de ma résidence principale et secondaire;</li> <li>renseignements auprès de l'ASFC (Agence des services frontaliers du Canada) et CIC (Citoyenneté et Immigration Canada);</li> <li>la vérification de mon dossier de conduite automobile;</li> <li>vérification des attestations de moralité et de références professionnelles;</li> <li>mes renseignements d'ordre médical, psychologique ou psychiatrique (pour les employés du SPVM uniquement);</li> <li>tout autre renseignement jugé pertinent aux fins de l'enquête de sécurité et d'intégrité me concernant ou relié à l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut.</li> </ul> <p>Enfin, je consens à ce que le Service de police de la Ville de Montréal puisse communiquer tout renseignement me concernant, ou relié à l'entreprise (fournisseur de services) identifiée plus haut, qui lui est demandé par le Bureau de l'inspecteur général de la Ville de Montréal si ce renseignement est nécessaire à l'application de la <i>Loi concernant l'inspecteur général de la Ville de Montréal</i>.</p> <p>Je renonce à tout recours, réclamation ou plainte contre le SPVM, la Ville de Montréal, leurs dirigeants, leurs agents, leurs responsables et employés, ainsi que toute personne ou organisme qui collaborera avec eux en regard de la cueillette ou la communication d'une partie ou de l'ensemble de ces renseignements, cette renonciation valant également quant aux conclusions tirées suite à l'enquête d'accréditation sécuritaire.</p> <p>Le présent consentement est valide pour une période de trois (3) ans à compter de la date de la signature.</p> |  |   |  |  |
| SIGNATURE DE LA PERSONNE À ENQUÊTER (NON NÉCESSAIRE POUR LA COMPAGNIE)  |  |   |  | DATE (aaaa-mm-jj)                      |
|   |  |   |  |  |
| À L'USAGE DE LA DIVISION DE LA SÉCURITÉ ET DE L'INTÉGRITÉ   |  |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> RECOMMANDÉ <input type="checkbox"/> NON RECOMMANDÉ <input type="checkbox"/> NON NÉCESSAIRE   |  |   |  |  |
| NOM DU SUPERVISEUR (OBLIGATOIRE)  |  | MATRICULE   | SIGNATURE  | DATE (aaaa-mm-jj)                      |
|   |  |   |  |  |

