

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 (L.R.Q. c. A-2.1)*

- ☞ Veuillez remplir ce formulaire en **lettres moulées**;
- ☞ Au besoin, veuillez utiliser les espaces supplémentaires au verso pour les **sections 2 et 3**;
- ☞ Les renseignements fournis demeureront confidentiels et seront vérifiés.

☞ **MOTIF DE LA DEMANDE DE VÉRIFICATION** (ex. : *Employé, visiteur, stagiaire, etc.*) ☞

Section 1 - Identification de l'employeur

Employeur

Adresse

Téléphone (indicatif + numéro) :

Section 2 - Identification de la personne

Identification à partir d'au moins 2 pièces d'identité dont une avec photo (veuillez préciser)

Nom

Prénom

D.D.N. (a-m-j)

N^o du permis de conduire (Aux fins de la vérification du critère conduite automobile)

Sexe

F

M

N^o assurance maladie

Autre pièce

Autre pièce

Adresse actuelle (r^e civique, rue, ville)

Téléphone domicile (indicatif + numéro) :

Cellulaire (indicatif + numéro) :

Adresses précédentes (5 dernières années)

Section 3 - Renseignements familiaux complets

Veuillez fournir les renseignements sur : votre conjointe/conjoint et ex-conjointe/ex-conjoint si la séparation date de moins de deux (2) ans, en précisant, le cas échéant, le nom de famille à la naissance de la conjointe et ex-conjointe; votre famille, enfants (12 ans et plus), père, mère, frères, sœurs, y compris les défunts; la famille de votre conjointe/conjoint, père, mère, frères, sœurs, y compris les défunts, toute autre personne habitant avec vous (ex. : colocataire).

Nom et prénom	Lien de parenté	Adresse complète	Date de naissance (année - mois - jour)		
			année	mois	jour

Section 4 - Déclaration

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité, sachant qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou de mettre fin au lien contractuel, le cas échéant.

J'autorise l'Établissement de détention de Québec à vérifier l'exactitude des renseignements fournis et à faire toutes les vérifications supplémentaires aux fins de procéder à un contrôle sécuritaire. J'autorise également la Sûreté du Québec à communiquer le résultat de ces vérifications à l'Établissement de détention de Québec.

Ce consentement est valable pour une période d'un an à compter de la signature de la présente. La direction se donne le droit de refaire des vérifications en cours d'année.

Signature : _____

année mois jour



Faire parvenir le formulaire dûment rempli à M^{me} Évelyne THERRIEN

Bureau de la direction : télécopieur : 418-644-7372 – Vous devez faire parvenir votre demande 7 jours ouvrables avant l'activité