

PRÉEMBAUCHE D'UN CANDIDAT POLICIER QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE

Informations aux candidats

Les conditions minimales pour l'embauche d'un policier au Service de police de la Ville de Québec sont énoncées à l'article 115 de la *Loi sur la police* (2000, chapitre 16) laquelle a été sanctionnée par le gouvernement du Québec le 16 juin 2000.

L'article 115 de la Loi sur la police stipule :

« **115.** Les conditions minimales pour être embauché comme policier sont les suivantes » :

1 ° Être citoyen canadien;

2 ° Être de bonnes mœurs;

3 ° Ne pas avoir été reconnu coupable, en quelque lieu que ce soit, d'un acte ou d'une omission que le Code criminel (Lois révisées du Canada [1985], chapitre C-46) décrit comme une infraction, ni d'une des infractions visées à l'article 183 de ce Code, créées par l'une des lois qui y sont énumérées;

4 ° Être diplômé de l'École nationale de police du Québec ou satisfaire aux normes d'équivalence établies par règlement de l'École;

Les informations recueillies dans le présent questionnaire serviront donc dans le cadre de l'enquête administrative pré-embauche. Les informations n'auront aucune portée limitative sur ladite enquête.

Le questionnaire doit être rempli, signé de façon électronique et remis au Service des ressources humaines et au Service de police de la Ville de Québec tel que requis afin que votre candidature soit considérée lors du processus de sélection.

Instructions pour remplir le questionnaire

Lire et suivre **attentivement** les instructions données.

Donner suite à **toutes** les questions de façon précise, honnête et sans exception, en inscrivant les réponses aux endroits appropriés du questionnaire.

Fournir **tous** les renseignements demandés de façon numérique. Si le formulaire s'avère incomplet, trafiqué ou modifié, la candidature s'avèrerait non admissible.

Si vous ne pouvez fournir certains renseignements, veuillez l'expliquer sur une feuille supplémentaire en identifiant bien la section correspondante.

Reporter votre nom de famille, prénom et DDN au bas des pages identifiées du formulaire.

Prendre connaissance des parties « Déclaration », « Formulaire d'autorisation d'enquête administrative pré-embauche », « Formulaire d'autorisation pour dépistage de drogues et stupéfiants » et « Formulaire d'autorisation – polygraphe », y **compléter l'ensemble des champs** requis et y apposer votre **signature électronique après avoir coché toutes les cases d'attestation et de consentement** et la date.

Les candidats dont les formulaires sont incomplets ou non signés ne seront **pas admissibles** à l'entrevue.

A. Identification du candidat

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone résidence : _____

Téléphone travail : _____ Téléphone autre : _____

Date de naissance : _____

Num. assurance sociale : _____ Num. Permis de conduire : _____

Si vous êtes né au Canada :

Province : _____ Ville : _____

Si vous êtes né hors du Canada :

Pays d'origine : _____ Date d'entrée au Canada : _____

Date de l'obtention de la citoyenneté canadienne : _____

Fournir les informations concernant la ou les personnes qui vous ont parrainé pour votre citoyenneté canadienne :

Parrain/marraine citoyenneté 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Lien avec la personne : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Parrain/marraine citoyenneté 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Lien avec la personne : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Avez-vous déjà subi un test polygraphique préalable à l'emploi ou un test polygraphique judiciaire ?

Non

Oui

Si vous avez sélectionné « oui », veuillez préciser les dates et le nom du polygraphe qui a effectué le(s) test(s) :

B. Véhicule personnel

Description de votre véhicule (modèle) :

Num. d'immatriculation : _____

C. Lieux de résidences

En débutant par **votre adresse actuelle**, inscrire sur la ligne 1, les adresses où vous êtes demeuré depuis les **cinq** dernières années. Pour chaque adresse, spécifier si vous étiez propriétaire en cochant la case appropriée (OUI ou NON). Si vous avez répondu NON, compléter la section informations du propriétaire.

Adresse 1 : Propriétaire ? Non Oui

Adresse civique : _____

Arrivée : _____ Départ : _____

Informations du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Adresse 2 : Propriétaire ? Non Oui

Adresse civique : _____

Arrivée : _____ Départ : _____

Informations du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Adresse 3 : Propriétaire ? Non Oui

Adresse civique : _____

Arrivée : _____ Départ : _____

Informations du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Adresse 4 : Propriétaire ? Non Oui

Adresse civique : _____

Arrivée : _____ Départ : _____

Informations du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Adresse 5 : Propriétaire ? Non Oui

Adresse civique : _____

Arrivée : _____ Départ : _____

Informations du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Adresse 6 : Propriétaire ? Non Oui

Adresse civique : _____

Arrivée : _____ Départ : _____

Informations du propriétaire :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

D. Renseignements famille et entourage

Situation de relation actuelle :

Date du dernier changement de statut :

Fournir les renseignements demandés sur votre ami(e) de cœur actuel ou vos ex-ami(es) de cœur (si la séparation date de moins de 5 ans ou d'une durée de plus de 2 ans). Préciser le nom de famille à la naissance de l'ami(e) de cœur et de l'ex-ami(e) de cœur, le cas échéant. Si vous avez plus d'un(e) ex-ami(e) de cœur, veuillez les ajouter dans les contacts familiaux.

Ami(e) de cœur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom à la naissance : _____ sexe : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Début de la relation : _____ Cohabitation ? : Non Oui

Occupation : _____ Employeur : _____

Ex-ami(e) de cœur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom à la naissance : _____ sexe : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Début de la relation : _____ Cohabitation ? : Non Oui

Occupation : _____ Employeur : _____

Fournir les renseignements demandés jusqu'à six (6) personnes de votre entourage proche. Indiquer le lien de parenté vous unissant à ces personnes. Mentionner également toute autre personne habitant avec vous.

Contact familial 1

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____ sexe : _____ décédé(e)
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____ Employeur : _____

Contact familial 2

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____ sexe : _____ décédé(e)
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____ Employeur : _____

Contact familial 3

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____ sexe : _____ décédé(e)
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____ Employeur : _____

Contact familial 4

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____ sexe : _____ décédé(e)
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____ Employeur : _____

Contact familial 5

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____ sexe : _____ décédé(e)
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____ Employeur : _____

Contact familial 6

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le contact : _____ sexe : _____ décédé(e)

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Occupation : _____ Employeur : _____

Est-ce que vos enfants habitent avec vous Non Oui Ne s'applique pas

Sinon, fournir les informations concernant la personne qui en a la garde :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cell : _____

Occupation : _____ Employeur : _____

Avez-vous déjà omis intentionnellement d'inscrire un ou des contacts familiaux

Non Oui, précisez :

E. Références

Fournir le nom de trois (3) adultes, autres que policiers, qui n'ont aucun lien de parenté avec vous. Ces personnes ne doivent pas être l'un de vos employeurs. Les personnes référées doivent être ou avoir été en relation avec vous pour une période d'environ cinq ans, demeurer au Canada et être accessibles. Il doit s'agir d'adultes qui vous connaissent bien personnellement.

Contact entourage 1

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le contact : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Cell : _____

Occupation : _____ Employeur : _____

Contact entourage 2

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le contact : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Cell : _____

Occupation : _____ Employeur : _____

Contact entourage 3

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____ Employeur : _____

Connaissances service de police de la ville de Québec (SPVQ)

Aux fins de l'enquête, connaissez-vous un ou des employé(s) (policier ou civil) au Service de police de la Ville de Québec (SPVQ)? Non Oui, préciser :

Contact SPVQ 1

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____

Contact SPVQ 2

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec le contact : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Cell : _____
Occupation : _____

F. Médias sociaux

Avez-vous des comptes sur les médias sociaux (ex. : Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, etc.)? Si oui, entrez les liens URL vers ces derniers.

Média social 1

Nom du réseau : _____ Nom d'utilisateur : _____
Adresse URL du compte : _____
 public accès restreint

Média social 2

Nom du réseau : _____ Nom d'utilisateur : _____
Adresse URL du compte : _____
 public accès restreint

Média social 3

Nom du réseau : _____ Nom d'utilisateur : _____
Adresse URL du compte : _____
 public accès restreint

Média social 4

Nom du réseau : _____ Nom d'utilisateur : _____

Adresse URL du compte : _____

public accès restreint

Avez-vous déjà eu accès ou tenté d'avoir accès au Web invisible (ex. Dark Web, Deepweeb, etc.) ?
Non Oui, préciser :

Cochez les catégories de contenu que vous auriez relayé, commenté, obtenu sur les réseaux sociaux restreints ou non, fait des blagues sur du contenu :

Sexiste, Préciser :

Xénophobe, Préciser :

Raciste, Préciser :

Homophobe, Préciser :

G. Renseignements académiques

En débutant par vos études les plus récentes et jusqu'au début de vos études secondaires, fournir les informations concernant les institutions fréquentées, en y indiquant la période correspondante, la dernière année complétée, le certificat obtenu et la spécialisation, s'il y a lieu. Indiquer l'ensemble de vos études (temps plein, temps partiel, diplômes obtenus, études en cours ou études non complétées).

Études 1

Début : _____ Fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Certificat/diplôme obtenu ? Non Oui Spécialisation : _____

Études 2

Début : _____ Fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Certificat/diplôme obtenu ? Non Oui Spécialisation : _____

Études 3

Début : _____ Fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Certificat/diplôme obtenu ? Non Oui Spécialisation : _____

Études 4

Début : _____ Fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Certificat/diplôme obtenu ? Non Oui Spécialisation : _____

Études 5

Début : _____ Fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Certificat/diplôme obtenu ? Non Oui Spécialisation : _____

Études 6

Début : _____ Fin : _____

Nom de l'établissement : _____

Certificat/diplôme obtenu ? Non Oui Spécialisation : _____

Avez-vous déjà entrepris ou complété un stage de sensibilisation ou de formation dans un service de police ? Non Oui, précisez :

Nom du service : _____ Superviseur : _____

Date de début : _____ Durée : _____

Avez-vous été dans l'obligation de reprendre une année académique ? Non Oui, précisez :

Empty text box for response to the previous question.

Avez-vous déjà été expulsé d'une institution d'enseignement ? Non Oui, précisez :

Empty text box for response to the previous question.

Avez-vous déjà été suspendu d'une institution d'enseignement ? Non Oui, précisez :

Empty text box for response to the previous question.

Avez-vous déjà été refusé à une institution d'enseignement ?

Non

Oui, précisez :

H. Renseignements professionnels

Veillez indiquer l'ensemble de vos expériences de travail depuis l'âge de 16 ans. Si emploi actuel, indiquer « aujourd'hui » dans la section démission.

Expérience de travail 1

Embauche : _____ Démission : _____

Type d'emploi : _____ Salaire annuel : _____

Nom de l'employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Adresse au travail : _____ Téléphone : _____

Principales tâches accomplies :

Raison du départ : _____

Expérience de travail 2

Embauche : _____ Démission : _____

Type d'emploi : _____ Salaire annuel : _____

Nom de l'employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Adresse au travail : _____ Téléphone : _____

Principales tâches accomplies :

Raison du départ : _____

Expérience de travail 3

Embauche : _____ Démission : _____

Type d'emploi : _____ Salaire annuel : _____

Nom de l'employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Adresse au travail : _____ Téléphone : _____

Principales tâches accomplies :

Raison du départ : _____

Expérience de travail 4

Embauche : _____ Démission : _____

Type d'emploi : _____ Salaire annuel : _____

Nom de l'employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Adresse au travail : _____ Téléphone : _____

Principales tâches accomplies :

Raison du départ : _____

Expérience de travail 5

Embauche : _____ Démission : _____

Type d'emploi : _____ Salaire annuel : _____

Nom de l'employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Adresse au travail : _____ Téléphone : _____

Principales tâches accomplies :

Raison du départ : _____

Expérience de travail 6

Embauche : _____ Démission : _____

Type d'emploi : _____ Salaire annuel : _____

Nom de l'employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Adresse au travail : _____ Téléphone : _____

Principales tâches accomplies :

Raison du départ : _____

Est-ce que votre emploi serait compromis si nous communiquions avec votre supérieur actuel ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous énuméré l'ensemble de vos emplois antérieurs depuis l'âge de 16 ans dans la précédente question ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà omis intentionnellement d'inscrire un ou des emplois antérieurs dans une autre offre d'emploi ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà fait l'objet de mesures administratives, disciplinaires ou si applicables, déontologiques [suspension, sanction ou rétrogradation, avertissement(s), etc.] Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

Faites-vous actuellement l'objet d'enquête (administrative, disciplinaire, déontologique, civile ou pénale), si applicable ? Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

Avez-vous déjà été congédié par un employeur ? Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

L'un de vos employeurs vous a-t-il déjà demandé de démissionner ? Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

Avez-vous déjà démissionné sans préavis ? Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

Avez-vous déjà travaillé sans le déclarer à l'Agence de revenu du Canada ? Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

Un employeur vous a-t-il déjà reproché quelque chose en lien avec votre travail (par exemple et sans s'y limiter : rendement insatisfaisant, absences répétées, insubordination, problèmes interpersonnels avec des collègues, utilisation excessive de congés de maladie, malhonnêteté ou que vous arriviez en retard trop souvent) ? Non Oui, précisez :

Nom de l'employeur : _____

Emploi exercé : _____

Circonstances des mesures :

Avez-vous déjà soumis votre candidature pour occuper un poste de policier dans un autre service de police ou service de protection publique au Canada ? Non Oui, précisez :

Service policier 1 :

Nom du service : _____

Étape actuelle du processus s'il y a lieu : _____

Résultat si processus terminé : _____

Raison si refus : _____

Service policier 2 :

Nom du service : _____

Étape actuelle du processus s'il y a lieu : _____

Résultat si processus terminé : _____

Raison si refus : _____

Service policier 3 :

Nom du service : _____

Étape actuelle du processus s'il y a lieu : _____

Résultat si processus terminé : _____

Raison si refus : _____

Service policier 4 :

Nom du service : _____

Étape actuelle du processus s'il y a lieu : _____

Résultat si processus terminé : _____

Raison si refus : _____

Service policier 5 :

Nom du service : _____

Étape actuelle du processus s'il y a lieu : _____

Résultat si processus terminé : _____

Raison si refus : _____

Service policier 6 :

Nom du service : _____

Étape actuelle du processus s'il y a lieu : _____

Résultat si processus terminé : _____

Raison si refus : _____

I. Renseignements sociaux

Depuis les cinq (5) dernières années, avez-vous effectué des voyages à l'extérieur du Canada ? Non Oui, précisez :

Voyage hors du Canada 1 :

Pays : _____ ville : _____

Raison du voyage : _____

Date _____ Durée : _____

Voyage hors du Canada 2 :

Pays : _____ ville : _____

Raison du voyage : _____

Date _____ Durée : _____

Voyage hors du Canada 3 :

Pays : _____ ville : _____

Raison du voyage : _____

Date _____ Durée : _____

Voyage hors du Canada 4 :

Pays : _____ ville : _____

Raison du voyage : _____

Date _____ Durée : _____

Voyage hors du Canada 5 :

Pays : _____ ville : _____

Raison du voyage : _____

Date _____ Durée : _____

Lors de ces voyages, avez-vous transporté des marchandises qui ne vous appartenaient pas ?
Participé au trafic de drogues, au tourisme sexuel ou à des activités criminelles ou terroristes ?

Non Oui, précisez :

Identifier vos loisirs préférés par ordre d'importance.

1- _____ 2- _____

3- _____ 4- _____

Participation dans une/des organisation(s) ?

Sportive (sport extrême également) Non Oui, précisez :

Nom de l'organisation _____

Rôle au sein de l'organisation : _____

Culturelle (sport extrême également) Non Oui, précisez :

Nom de l'organisation _____

Rôle au sein de l'organisation : _____

Sociales Non Oui, précisez :

Nom de l'organisation _____

Rôle au sein de l'organisation : _____

Artistiques Non Oui, précisez :

Nom de l'organisation _____

Rôle au sein de l'organisation : _____

Groupe terroriste, bande ou groupe militant (incluant motard ou gang de rue) :

Non

Oui, précisez :

Rôle au sein de l'organisation : _____

Groupe activiste politique :

Non

Oui, précisez :

Rôle au sein de l'organisation : _____

Autre(s)

Non

Oui, précisez :

Rôle au sein de l'organisation : _____

Avez-vous déjà :

Fait usage de violence verbale pouvant faire l'objet de poursuites criminelles (menaces, harcèlement, intimidation) ?

Non

Oui, précisez :

Participé à une altercation physique, quelle qu'elle soit ?

Non

Oui, précisez :

Participé à des actes de violence familiale ?

Non

Oui, précisez :

Participé à une altercation verbale ou physique impliquant un policier ?

Non

Oui, précisez :

Déjà participé ou participez-vous aux jeux de hasard suivants ?

Parties de cartes	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Billets de loterie	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Présence active dans un casino	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Paris sportifs	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Présence active à une piste de courses de chevaux	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Présence active à une maison de paris	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Présence active à une maison de jeux	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Jeux en ligne (précisez ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Rassemblement privé pour jouer à un jeu de hasard	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Machines électroniques	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Bingo	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Parties de cartes	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel
Autre (préciser) _____	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Passé	<input type="checkbox"/> Actuel

Si oui, préciser quelle somme d'argent vous consacrez à ces activités annuellement?

0 – 500 \$ 500 – 1000 \$ 1000-2000 \$ + de 2000 \$

Vous êtes-vous déjà inscrit sur une liste d'auto-exclusion d'un casino ou autre ? Non Oui

Avez-vous déjà éprouvé des difficultés financières à la suite de votre participation à un ou des jeux de hasard ? Non Oui, précisez :

Déterminez-vous un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise liée à l'administration de la justice ou une activité qui exige un permis de la Régie des alcools, des courses et des jeux pour la consommation d'alcool sur place ? Non Oui, précisez :

Identifiez les principaux établissements vendant de l'alcool que vous avez fréquentés au cours des trois dernières années, à l'exception des restaurants.

Établissement 1

Nom : _____

Rue : _____ Ville : _____

Établissement 2

Nom : _____

Rue : _____ Ville : _____

Établissement 3

Nom : _____

Rue : _____ Ville : _____

Établissement 4

Nom : _____

Rue : _____ Ville : _____

Établissement 5

Nom : _____

Rue : _____ Ville : _____

Avez-vous déjà rencontré des difficultés financières ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà fait des chèques sans fond (NSF) déclaré une faillite personnelle, effectué une proposition de consommateur ou fait l'objet de recouvrement par une agence de recouvrement ?

Non Oui, précisez :

Complétez les informations suivantes concernant toutes les institutions financières avec lesquelles vous faites affaire :

Institution financière 1

Nom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Institution financière 2

Nom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Institution financière 3

Nom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Institution financière 4

Nom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

J. Antécédents judiciaires

Mise en garde : Le fait d'avoir été déclaré coupable en vertu de la *Loi sur les jeunes contrevenants* ou d'avoir obtenu un pardon en vertu de la *Loi sur le casier judiciaire* ou du *Code criminel* ou une absolution en vertu du *Code criminel* ne vous dispense pas de nous fournir les détails sur les accusations qui avaient été portées ou retenues contre vous.

Est-ce que vous faites, ou avez fait, l'objet d'actions ou de poursuites civiles ?

Non Oui, précisez :

Est-ce que vous-même ou un membre de votre famille immédiate avez fait ou faites l'objet d'un jugement à la suite d'une action ou d'une poursuite civile ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà commis des infractions informatiques ou tenté d'en commettre à l'endroit de systèmes informatiques, commerciaux ou personnels ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà fait partie ou faites-vous partie ou fréquentez-vous ou avez fréquenté un membre d'un groupe de criminel se livrant aux infractions suivantes : meurtre, incendie criminel, vol qualifié, enlèvement, voies de fait grave, falsification, contrefaçon d'argent, pari, prostitution, promotion ou distribution de drogue, promotion ou vente de matériel obscène, ou tout autre acte criminel, ou avez-vous déjà participé à une activité organisée de ce genre ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà été membre ou êtes-vous membre ou fréquentez-vous ou avez fréquenté un membre d'un groupe ou organisation qui préconise la haine, la violence, le racisme, le terrorisme, des activités illégales ou le renversement d'un gouvernement, avez-vous déjà financé un tel groupe ou organisation ou avez-vous déjà fait partie d'un groupe en ligne qui soutient un tel groupe ou organisation ?

Non Oui, précisez :

A-t-on déjà saisi ou suspendu votre permis de conduire ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà reçu un constat en vertu d'une loi provinciale ou règlement municipal (depuis l'âge de 16 ans) ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà reçu un constat en vertu du code de sécurité routière (CSR) (depuis l'âge de 16 ans) ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous actuellement un dossier en suspens ou en traitement devant la Cour pour une ou des infractions commises avec une automobile ou des contraventions non payées, incluant des billets de stationnement ?

Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà été interrogé ou avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête par un organisme d'application de la loi en tant que plaignant, victime, témoin ou suspect (y compris la garde préventive) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà fait l'objet d'une ordonnance judiciaire (mandat de perquisition, ordonnance de bonne conduite, ordonnance de ne pas faire ou ordonnance de protection) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà été détenu ou arrêté que ce soit au Canada ou dans un autre pays ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà empêché un agent de la paix de faire enquête, de procéder à l'arrestation ou à la mise en détention d'une personne ou de vous-même, avez-vous déjà fui un agent de la paix chargé de ces fonctions, lui avez-vous résisté ou avez fait entrave à son travail ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà été accusé ou condamné en relation avec une infraction criminelle ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà commis un vol (à partir de 16 ans) ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous déjà échangé des étiquettes de prix sur un article afin de le payer moins cher (à partir de 16 ans) ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous déjà commis un acte de violence (gifler, donner un coup de pied/poing, pousser, donner, confiner ou proférer des menaces de blessure ou de mort) contre un membre de votre famille ou conjoint ou ex-conjoint, ou autre personne incluant un policier (à partir de 12 ans) ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous commis un acte de cruauté envers un animal de manière à le faire souffrir, à lui causer des blessures ou entraîner sa mort (à partir de 12 ans) ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous détruit ou endommagé délibérément les biens d'une autre personne (ex. incendie, graffitis, etc.) (à partir de 16 ans) ?

Non

Oui, précisez :

Harcelé (physiquement ou verbalement) quelqu'un contre sa volonté, y compris en ligne (à partir de 12 ans) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà menacé ou intimidé quelqu'un au moyen d'Internet ou d'une autre méthode électronique de communication (textage inclus) (à partir de 12 ans) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà, par quelconque moyen, détruit, mutilé, altéré ou falsifié tout document avec l'intention de frauder (à partir de 16 ans) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà eu en votre possession un bien sachant qu'il a été criminellement obtenu (à partir de 16 ans) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà été policier ou l'êtes-vous présentement ? Non Oui, précisez :

Depuis que vous êtes policier, avez-vous déjà commis une infraction criminelle pour laquelle vous auriez pu être arrêté ? Non Oui, précisez :

Depuis que vous êtes policier, avez-vous déjà utilisé le CRPQ ou toutes autres banques de données policières à des fins personnelles ? Non Oui, précisez :

Depuis que vous êtes policier, avez-vous déjà été témoin d'une infraction criminelle commise par un autre policier ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà conservé, sorti, reproduit, consulté sans autorisation ou supprimé des renseignements, peu importe, le format, que vous deviez protéger en vertu de vos obligations légales, déontologiques ou professionnelles (capture d'écran de bande vidéo d'intervention en sécurité, prise d'image non autorisée dans le cadre du travail, vérification à des fins personnelles de banques de données de l'employeur) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà visité, à titre personnel, une ou des personnes incarcérées au Canada ou dans un autre pays (depuis l'âge de 16 ans) ? Non Oui, précisez :

Nom de la personne visitée : _____

Nom de l'institution de détention : _____

Lien avec la personne détenue : _____

Date : _____

Avez-vous déjà fourni un cautionnement (depuis l'âge de 16 ans) ? Non Oui, précisez :

Nom de la personne détenue : _____

Démarches complétées : _____

Lien avec la personne détenue : _____

Date : _____

Avez-vous déjà rendu témoignage en faveur d'une personne accusée d'un acte criminel (depuis l'âge de 16 ans) ? Non Oui, précisez :

Nom de la personne accusée : _____

Nature de l'acte criminel : _____

Endroit : _____

Lien avec la personne accusée : _____

Date : _____

Avez-vous déjà commis un acte sexuel illégal ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous déjà eu recours à la force ou un type de menace pour avoir des relations sexuelles ?

Non

Oui, précisez :

Depuis l'âge de 12 ans, avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec une personne contre sa volonté ou sans son consentement, y compris une personne incapable de donner sa permission en raison de son état pathologique, psychologique ou de consommation de drogue ou d'alcool ? (Cette question s'applique également lorsqu'il y a une position d'autorité de votre part et que l'autre personne est âgée de moins de 18 ans).

Non

Oui, précisez :

Avez-vous déjà incité une personne à consommer ou lui donner de la drogue à son insu afin d'avoir des relations sexuelles avec elle ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous déjà sollicité les services de prostitué(e)s ou payé pour obtenir des services sexuels (à partir de 16 ans) ?

Non

Oui, précisez :

Avez-vous déjà consulté, distribué ou possédé du matériel pornographique juvénile (incluant dessins animés, reproduction 3D, ou bandes dessinées) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà pratiqué du tourisme sexuel (à partir de 16 ans) ? (Si oui, précisez le pays). Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà utilisé un site de clavardage ou autre média dans le but de tromper la confiance d'un mineur afin de le convaincre d'avoir des relations sexuelles (à partir de 16 ans) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà commis l'inceste (rapports sexuels avec une personne sachant que la personne est par les liens du sang, votre père, mère, enfant, demi-frère, demi-sœur, grand-père, grand-mère, petit-fils ou petite fille) (à partir de 12 ans) ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà exhibé vos organes génitaux, commis une action indécente ou eu une conduite sexuelle inappropriée dans un endroit public (ex. dans une salle de cinéma, lieu de travail) ? Non Oui, précisez :

K. Renseignements médicaux

Consommation alcool

Consommez-vous des boissons alcoolisées ? Dans la négative, veuillez passer à la section « consommation cannabis »

Non

Oui, précisez

Lors des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été en état d'ébriété ?

Plus précisément, quelle quantité consommez-vous, en moyenne, par semaine ?

Type d'alcool 1 : _____

Fréquence : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type d'alcool 2 : _____

Fréquence : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type d'alcool 3 : _____

Fréquence : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Avez-vous été en état d'ébriété au cours de la dernière année ?

Non

Oui, précisez

Type d'alcool 1 : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type d'alcool 2 : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type d'alcool 3 : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Avez-vous déjà éprouvé des problèmes liés à la consommation de boissons alcoolisées ?
 Non Oui, précisez :

Quels comportements adoptez-vous lorsque vous buvez de l'alcool ?

Consommation cannabis

Consommez-vous du cannabis actuellement ou avez-vous consommé du cannabis depuis novembre 2018 (produit légal) ? Dans la négative, veuillez passer à la prochaine section.
 Non Oui, préciser vos habitudes de consommation et à quel moment (année/mois) :

Plus précisément, quelle quantité consommez-vous, en moyenne, par semaine ?

Type de cannabis 1 : _____

Fréquence : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type de cannabis 2 : _____

Fréquence : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type de cannabis 3 : _____

Fréquence : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Avez-vous déjà éprouvé des problèmes liés à la consommation de cannabis ?

Non

Oui, précisez :

Quels comportements adoptez-vous lorsque vous consommez du cannabis ?

Conduite automobile

Avez-vous déjà conduit un véhicule (automobile, moto, embarcation nautique, etc.) tout en sachant que vous aviez consommé de la drogue ou trop d'alcool ?

Type d'alcool ou drogue 1 : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type d'alcool ou drogue 2 : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Type d'alcool ou drogue 3 : _____

Quantité : _____

Circonstances :

Avez-vous déjà acheté des drogues illégales ? Non Oui

Avez-vous déjà vendu des drogues illégales ? Non Oui

Avez-vous déjà transporté des drogues illégales ? Non Oui

Avez-vous déjà conservé ou entreposé des drogues illégales ? Non Oui

Avez-vous déjà Cultivé, produit ou cueilli des drogues illégales ? Non Oui

Avez-vous déjà donné des drogues illégales ? Non Oui

Déjà été en contact avec un consommateur de drogues ? Non Oui

Participé à un Rave, un Bal en blanc, ou autre s'y apparentant ? Non Oui

Participé ou assisté à un combat extrême combat de boxe, ou autre évènement s'y apparentant ?
 Non Oui

Vendu des médicaments ? Non Oui

Utilisé des médicaments, avec ou sans ordonnance, à des fins récréatives Non Oui, précisez :

Assisté à un party ou êtes allé à un endroit où l'on consommait des drogues illégales ? Non Oui, précisez :

Avez-vous déjà consommé un ou des stupéfiants suivants (depuis l'âge de 16 ans) ?

Cannabis Non Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Stéroïdes/anabolisants Non Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Haschich Non Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Cocaïne

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Héroïne

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

PCP

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Crack

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Champignons magiques

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

LSD/Acide

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Mescaline

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Crystal Meth

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Ecstasy

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Droque de synthèse (speed)

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Inhalant (ex : air comprimé, colle, essence, etc.)

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Quels comportements adoptez-vous lorsque vous prenez de la drogue ?

Avez-vous déjà consommé un ou des psychotropes suivants ?

Barbituriques

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Amphétamines

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Tranquillisants

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Somnifères

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Antidépresseurs

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Autre(s)

Non

Oui

Fréquence : _____

Début de la consommation : _____

Fin de la consommation : _____

Circonstances :

Est-ce que la consommation d'un psychotrope se faisait dans le cadre d'un traitement prescrit par un professionnel de la santé ? Non Oui, préciser :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse clinique : _____

Ville : _____ Province : _____

Téléphone : _____

Avez-vous déjà été traité pour une dépendance ?

Alcool

Non

Oui

Circonstances :

Stupéfiants

Non

Oui

Circonstances :

Drogues illicites

Non

Oui

Circonstances :

Psychotropes

Non

Oui

Circonstances :

Jeux

Non

Oui

Circonstances :

Autre(s)

Non

Oui, identifier

Circonstances :

Si vous avez répondu oui à l'une des dépendances, fournir les informations concernant le ou les professionnel(s) de la santé traitant(s) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse clinique : _____

Ville : _____ Province : _____

Téléphone : _____

Avez-vous déjà souffert de :

Dépression

Non

Oui

Début : _____ Fin : _____

Circonstances :

Anxiété

Non

Oui

Début : _____ Fin : _____

Circonstances :

Troubles de panique

Non

Oui

Début : _____ Fin : _____

Circonstances :

Troubles de comportement

Non

Oui

Début : _____ Fin : _____

Circonstances :

Phobie

Non

Oui

Début : _____ Fin : _____

Circonstances :

Autre maladie/trouble mental

Non

Oui

Préciser : _____

Début : _____ Fin : _____

Circonstances :

Avez-vous déjà consulté un ou des professionnels de santé mentale suivants ?

Psychiatre

Non

Oui, préciser

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse clinique : _____

Ville : _____ Province : _____

Téléphone : _____

Psychologue

Non

Oui, préciser

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse clinique : _____

Ville : _____ Province : _____

Téléphone : _____

Vous a-t-on déjà conseillé une thérapie ?

Non

Oui, préciser

Autre professionnel de santé mentale ?

Non

Oui, préciser

Avez-vous déjà été hospitalisé (pour maladie, troubles physiques ou psychologiques) ?

Non

Oui, préciser

Établissement : _____

Date : _____

Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou posé des gestes autodestructeurs ?

Non

Oui, préciser

Altérations corporelles

Tatouages

Non

Oui

Endroit(s) : _____

Description :

Tatouage à caractère dégradant, violent, raciste ou haineux

Non

Oui

Endroit(s) : _____

Description :

Perçage(s)

Non

Oui

Endroit(s) : _____

Description :

Capacité à faire la profession

Parmi les tâches effectuées par un agent de police, y en a-t-il que vous pourriez trouver difficiles à remplir sur le plan physique, psychologique ou pour des raisons morales ou personnelles ?

Non Oui, précisez

Médecin généraliste personnel

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse clinique : _____

Ville : _____ Province : _____

Téléphone : _____



Service des ressources humaines

Division de la dotation et de la planification de la main-d'œuvre

Service de police

DÉCLARATION

Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)

<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, j'atteste que les renseignements fournis dans le « QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE » du Service de police de la Ville de Québec sont complets et conformes à la vérité.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je confirme ma compréhension que la malhonnêteté, la dissimulation ou la manipulation de renseignements liés aux questions contenues dans le « QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE » peuvent entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi le cas échéant. Si le formulaire s'avère incomplet, trafiqué ou modifié, la candidature s'avèrerait non admissible.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, j'autorise le Service de police de la Ville de Québec à vérifier l'exactitude des renseignements fournis et à faire toutes les vérifications supplémentaires aux fins de procéder à une habilitation sécuritaire. J'autorise également le Service de police de la Ville de Québec à communiquer le résultat de ces vérifications à tout autre Service de police ou son mandataire le demandant.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je consens qu'aucune explication ne sera fournie en cas de refus de ma candidature compte tenu de la nature privilégiée des informations détenues par le Service de police de la Ville de Québec.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je certifie que la personne qui a complété le présent formulaire est bien le candidat décrit à la première page et je consens à ce que ma signature électronique au document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature.

Signature

Année / Mois / Jour

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR L'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE PRÉ-EMBAUCHE

Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
------------	---------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, par la présente j'autorise le Service de police de la Ville de Québec à vérifier les informations et renseignements que j'ai fournis dans le formulaire « QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE » dans le cadre de l'enquête administrative effectuée à la suite du dépôt de ma candidature.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, j'autorise toute personne à communiquer au SPVQ tous les renseignements ou opinions personnels me concernant, incluant ceux que le SPVQ ou le Service des ressources humaines jugera utile pour compléter une enquête administrative dans le cadre du processus d'embauche.
<input type="checkbox"/>	<p>En cochant cette case, j'accepte que ces renseignements portent sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossiers scolaires et relevés de notes, y compris ceux de l'École nationale de police du Québec ou toute autre école de police; • Dossiers d'emploi; • Dossiers relatifs aux états de service dans l'armée ou dans la police, y compris les plaintes, requêtes disciplinaires et les résultats; • Renseignements d'ordre médical; • Renseignements d'ordre financier, y compris une vérification auprès d'un bureau de crédit, de Revenu Canada et de Revenu Québec; • Vérification du dossier de conduite automobile; • Vérification du casier judiciaire; • Vérification des attestations de moralité et des références professionnelles; • Tout renseignement disponible auprès d'un organisme gouvernemental et jugé nécessaire; • Tout autre renseignement jugé pertinent.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je renonce à tout recours judiciaire contre toute personne ou institution qui fournit des informations ou opinions en rapport avec cette autorisation.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je consens à ce que ma signature électronique au présent document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature.

Signature

Année / Mois / Jour

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR DÉPISTAGE DE DROGUES ET STUPÉFIANTS

Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
------------	---------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, par la présente, j'autorise le Service de police de la Ville de Québec et ce, à tout moment au cours du processus d'embauche, à me convoquer pour être soumis à des tests de dépistage de drogues ou stupéfiants et je consens à fournir les échantillons que ses représentants jugeront nécessaires.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je comprends qu'un refus de ma part à me soumettre aux dits tests ou de fournir les échantillons nécessaires lorsque requis pourrait entraîner le rejet de ma candidature.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je comprends également que si le résultat du ou des tests s'avérait positif, ma candidature serait automatiquement rejetée.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je consens à ce que ma signature électronique au présent document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature.

Signature

Année / Mois / Jour

FORMULAIRE D'AUTORISATION - POLYGRAPHE

Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
------------	---------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, par la présente, j'autorise le Service de police de la Ville de Québec et ce, à tout moment au cours du processus d'embauche, à me convoquer pour être soumis au test du polygraphe et je consens à ce que ses représentants transmettent les informations qu'ils jugeront nécessaires au Service de police de la Ville de Québec ou à ses représentants.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je comprends qu'un refus de ma part à me soumettre aux dits tests requis, pourrait entraîner le rejet de ma candidature.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je consens à ce que ma signature électronique au présent document atteste de la validité de mon consentement en date de la signature.

Signature

Année / Mois / Jour