



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)**

## INSTRUCTIONS

- ▷ Répondez à toutes les questions, à l'ordinateur ou en lettres majuscules, à l'encre noire.
- ▷ Informez-nous de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone afin que nous puissions assurer le suivi de votre dossier.
- ▷ Retournez le formulaire et une photocopie des documents précisés en annexe à l'adresse mentionnée ci-dessus.

**NOTE : Tout formulaire incomplet ou illisible ne sera pas considéré et sera retourné au candidat.**

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM			PRÉNOM(S) (SOULIGNEZ LE PRÉNOM USUEL)			DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)		
ADRESSE (NOM / RUE / APPARTEMENT)			VILLE OU MUNICIPALITÉ			PROVINCE		CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)	TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)	TÉLÉPHONE (AUTRE)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE		NUMÉRO DE PERMIS DE CONDUIRE		CLASSE	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE								
AVEZ-VOUS DÉJÀ SOUMIS D'AUTRES DEMANDES D'EMPLOI AU SPVM? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, PRÉCISEZ LA OU LES DATE(S) :								
AVEZ-VOUS DÉJÀ EFFECTUÉ DES STAGES AU SPVM? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, QUAND ET POURQUOI ? :								
TRAVAILLEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ COMME CADET POLICIER AU SPVM? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, PRÉCISEZ VOTRE N° DE PAIE :								
AVEZ-VOUS DÉJÀ SUBI UNE OPÉRATION AUX YEUX? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, PRÉCISEZ LE TYPE D'INTERVENTION ET LA DATE :								
AVEZ-VOUS DÉJÀ SUBI UN EXAMEN MÉDICAL POUR L'ENPQ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, PRÉCISEZ LA DATE :								

## CONNAISSANCES LINGUISTIQUES

LANGUE MATERNELLE, précisez :
LANGUES PARLÉES FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRES <input type="checkbox"/> (précisez) :
LANGUES ÉCRITES FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRES <input type="checkbox"/> (précisez) :

## SOURCES D'INFORMATION

INDIQUEZ ET PRÉCISEZ LES SOURCES D'INFORMATION QUI VOUS ONT AMENÉ À OFFRIR VOS SERVICES AU SPVM ?	
PROGRAMME (IMPACT / POLYGLOBE / CLASSES AFFAIRES / JEUNES FONCTIONNAIRES)	<input type="checkbox"/>
CENTRE LOCAL D'EMPLOI	<input type="checkbox"/>
ÉTABLISSEMENT	<input type="checkbox"/> ÉCOLE SECONDAIRE <input type="checkbox"/> CÉGEP <input type="checkbox"/> UNIVERSITÉ <input type="checkbox"/> ENPQ
PUBLICITÉ (JOURNAL)	<input type="checkbox"/>
ASSOCIATION PROFESSIONNELLE	<input type="checkbox"/> _____
ASSOCIATION CULTURELLE	<input type="checkbox"/> _____
CONNAISSANCES PERSONNELLES (AMI, PARENT, POLICIER, ETC.)	<input type="checkbox"/> PRÉCISEZ LE NOM ET LA FONCTION : _____
AUTRE(S)	<input type="checkbox"/> _____

**NOTE :** DANS CE DOCUMENT, LE GENRE MASCULIN EST UTILISÉ SANS AUCUNE DISCRIMINATION ET UNIQUEMENT POUR ALLÉGER LE TEXTE.

# ÉTUDES

## NIVEAU COLLÉGIAL

MOIS - ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CHAMP D'ÉTUDES	DIPLÔME OBTENU *
DE - À -			
DE - À -			
DE - À -			
DE - À -			
DE - À -			

## NIVEAU UNIVERSITAIRE

MOIS - ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CHAMP D'ÉTUDES	CRÉDITS OBTENUS	DIPLÔME OBTENU *
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				

## AUTRES ÉTUDES OU COURS DE PERFECTIONNEMENT

MOIS - ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CHAMP D'ÉTUDES	CRÉDITS OBTENUS	DIPLÔME OBTENU *
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				

## FORMATION INITIALE EN PATROUILLE-GENDARMERIE

MOIS - ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	DIPLÔME OBTENU	NUMÉRO DE LA PROMOTION
DE - À -	<i>ÉCOLE NATIONALE DE POLICE DU QUÉBEC</i>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
DE - À -			

\* GENRE DE DIPLÔMES : AEC ; DEC ; CERTIFICAT ; BACCALAURÉAT ; MAÎTRISE ; DOCTORAT.

# EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

## EMPLOI ACTUEL

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	

## EMPLOIS PRÉCÉDENTS

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

## EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (SUITE)

### EMPLOIS PRÉCÉDENTS (SUITE)

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

NOM DE L'EMPLOYEUR	ADRESSE
PÉRIODE D'EMPLOI (MOIS, ANNÉE) DE _____ À _____	TÉLÉPHONE
FONCTION OCCUPÉE	NOM DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT
GENRE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> PERMANENT <input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <input type="checkbox"/> STAGIAIRE	MOTIF DU DÉPART

# RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CANDIDAT

À REMPLIR À L'ORDINATEUR OU EN LETTRES MAJUSCULES, À L'ENCRE NOIRE

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	SEXE
NUMÉRO D'ASSURANCE-SOCIALE	NUMÉRO DU PERMIS DE CONDUIRE	CLASSE	TÉLÉPHONE (RÉSIDENT)
ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE)			TÉLÉPHONE (BUREAU)
ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE)			CODE POSTAL

## RÉSERVÉ À L'USAGE DU SPVM

\* Nous les fournir lors d'un FPS positif (candidat et famille)  
 \*\* Inscrire dans champ tout « oui » (candidat et famille)  
 \*\*\* Plumitif criminel (Province de Québec)

D P E	F P S	D C J	D N M	P E R M I S	D B Q	D V H	P L U M	P L U M	R E N S
		2					Cr.	MTL	
		*	**				***		

INITIALE ET MATRICULE (PIP À LA SIPA) DATE

## INSCRIVEZ LES ADRESSES OÙ VOUS AVEZ DEMEURÉ DEPUIS LES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES

MOIS / ANNÉE	MOIS / ANNÉE	ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE)	LOCATAIRE	PROPRIÉTAIRE
DE _____ À _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE _____ À _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE _____ À _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE POLICIÈRE ?

NON  OUI  DANS L'AFFIRMATIVE, PRÉCISEZ CHAQUE CAS :

NATURE DE L'ENQUÊTE	ANNÉE	PROVINCE	CORPS POLICIER CONCERNÉ	PAYS	RÉSULTATS

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ FORMELLEMENT ACCUSÉ, EN QUELQUE LIEU QUE CE SOIT, D'UN ACTE OU D'UNE OMISSION QUI CONSTITUE EN DROIT CANADIEN UNE INFRACTION CRIMINELLE ?

NON  OUI  DANS L'AFFIRMATIVE, PRÉCISEZ CHAQUE CAS :

NATURE DE L'ENQUÊTE	ANNÉE	PROVINCE	CORPS POLICIER CONCERNÉ	PAYS	RÉSULTATS

DANS LE CAS OÙ VOUS VOUS ÊTES DÉCLARÉ COUPABLE OU QUE VOUS AVEZ ÉTÉ DÉCLARÉ COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE, AVEZ-VOUS OBTENU UNE RÉHABILITATION (PARDON) ?

NON  OUI

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MEMBRES DE VOTRE FAMILLE

- Précisez le lien de parenté de chaque membre de votre famille : **CONJOINT** (donnez le nom de fille de la conjointe), enfants (à charge ou non), père, mère, beau-père, belle-mère, frère(s), sœur(s), beau(x)-frère(s), belle(s)-sœur(s) ;
- Indiquez l'état civil de chaque membre de votre famille ou de votre **BELLE-FAMILLE** : marié, conjoint de fait, divorcé, célibataire ;
- Inscrivez le nom des personnes demeurant au même endroit qu'un membre de votre famille ou de votre belle-famille (ex. : colocataire) ;
- Si un membre de votre famille est décédé, indiquez « **DÉCÉDÉ** » dans la case « **ADRESSE** » **TOUT EN INSCRIVANT LA DATE DE NAISSANCE ET LIEN DE PARENTÉ.**

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE A M J	SEXE	ÉTAT CIVIL	LIEN DE PARENTÉ
ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE)				N° DE TÉLÉPHONE (RÉSIDENT)	N° DE TÉLÉPHONE (AUTRE)

## RÉSERVÉ À L'USAGE DU SPVM

D P E	F P S	D C J	D N M	R E N S
		2		
		*	**	

--	--	--	--	--



Le Service de police de la Ville de Montréal souscrit à un programme d'accès à l'égalité en emploi depuis 1991. En avril 2001, le gouvernement du Québec a mis en vigueur la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* de 100 employés et plus. Grâce à votre participation au recensement des employés municipaux, nous pourrions déterminer combien d'employés font partie des différents groupes visés par cette loi. Pour atteindre cet objectif, tous les employés doivent remplir ce questionnaire. Nous comptons sur vous.

**Avant de répondre par OUI ou NON aux questions qui suivent, lisez bien les définitions des trois groupes.**

Les définitions des trois groupes : autochtones, minorités visibles, minorités ethniques sont mutuellement exclusives. Vous ne pouvez donc vous inclure (répondre OUI) que dans un seul de ces trois groupes.

Si vous ne faites partie d'aucun de ces trois groupes, vous devez le signifier en répondant NON à chacune des trois questions.

### **AUTOCHTONES**

Les autochtones sont réputés être des Indiens, des Inuits ou des Métis du Canada.

**Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada ?**

Oui       Non

### **MINORITÉS VISIBLES**

Les membres des minorités visibles sont des personnes autres que les autochtones, qui ne sont pas de race ou de couleur blanche. À titre d'exemples : personnes originaires d'Afrique, d'Haïti, de la Chine, des pays arabes, de l'Amérique latine, etc.

**Faites-vous partie des minorités visibles ?**

Oui       Non

### **MINORITÉS ETHNIQUES**

Les membres des minorités ethniques sont des personnes autres que les autochtones et les personnes d'une minorité visible, dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais. Pour les fins du présent questionnaire, la langue maternelle est celle que vous avez apprise en premier dans votre enfance et que vous devez encore comprendre pour faire partie d'une minorité ethnique. De plus, cette langue ne doit pas être le français, ni l'anglais. À titre d'exemples : personnes originaires d'Allemagne, de Grèce, d'Italie, de Hongrie, de Russie, etc.

**Faites-vous partie des minorités ethniques ?**

Oui       Non

Afin de nous permettre de répondre à certains besoins opérationnels, nous vous demandons de préciser votre origine ethnique.

L'origine ethnique d'une personne correspond au groupe ethnique ou culturel auquel appartenient ses ancêtres. Ainsi, l'origine ethnique se rapporte aux racines de la personne et ne doit pas être confondue avec sa citoyenneté ou sa nationalité.

**ORIGINES DES ILES BRITANNIQUES**

<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ÉCOSSAIS	<input type="checkbox"/> IRLANDAIS
<input type="checkbox"/> Autres origines des îles britanniques <b>précisez</b> _____		

**ORIGINES FRANÇAISES**

<input type="checkbox"/> ACADIEN	<input type="checkbox"/> FRANÇAIS
----------------------------------	-----------------------------------

**ORIGINES AUTOCHTONES**

<input type="checkbox"/> INUIT	<input type="checkbox"/> METIS	<input type="checkbox"/> INDIEN DE L'AMERIQUE DU NORD
--------------------------------	--------------------------------	---

**AUTRES ORIGINES NORD AMERICAINES**

<input type="checkbox"/> AMERICAIN (ÉTATS-UNIS)
<input type="checkbox"/> Autres origines nord américaines <b>précisez</b> _____

**ORIGINES DES CARAÏBES**

<input type="checkbox"/> BARBADIEN	<input type="checkbox"/> DOMINICAIN	<input type="checkbox"/> GUADELOUPEEN	<input type="checkbox"/> HAÏTIEN
<input type="checkbox"/> JAMAÏCAIN	<input type="checkbox"/> MARTINICAIS	<input type="checkbox"/> MONTSERRATIEN	<input type="checkbox"/> TRINIDADIEN
<input type="checkbox"/> Autres origines des Caraïbes <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES DE L'AMERIQUE LATINE, CENTRALE ET DU SUD**

<input type="checkbox"/> ARGENTIN	<input type="checkbox"/> BOLIVIEN	<input type="checkbox"/> CHILIEN	<input type="checkbox"/> COLOMBIEN
<input type="checkbox"/> ÉQUATORIEN	<input type="checkbox"/> GUATEMALTEQUE	<input type="checkbox"/> MEXICAIN	<input type="checkbox"/> NICARAGUAYEN
<input type="checkbox"/> PERUVIEN	<input type="checkbox"/> SALVADORIEN	<input type="checkbox"/> URUGUAYEN	<input type="checkbox"/> VENEZUELIEN
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Amérique latine, centrale et du Sud <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES D'EUROPE OCCIDENTALE**

<input type="checkbox"/> ALLEMAND	<input type="checkbox"/> AUTRICHIEN	<input type="checkbox"/> BELGE	<input type="checkbox"/> HOLLANDAIS
<input type="checkbox"/> LUXEMBOURGEOIS	<input type="checkbox"/> SUISSE		
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Europe occidentale <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES D'EUROPE SEPTENTRIONALE**

<input type="checkbox"/> DANOIS	<input type="checkbox"/> FINLANDAIS	<input type="checkbox"/> NORVEGIEN	<input type="checkbox"/> SUEDOIS
---------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

**ORIGINES D'EUROPE ORIENTALE**

<input type="checkbox"/> ALBANAIS	<input type="checkbox"/> BULGARE	<input type="checkbox"/> BOSNIEN	<input type="checkbox"/> CROATE
<input type="checkbox"/> HONGROIS (NEERLANDAIS)	<input type="checkbox"/> LITHUANIENS	<input type="checkbox"/> MACÉDONIEN	<input type="checkbox"/> MONTENEGRIN
<input type="checkbox"/> POLONAIS	<input type="checkbox"/> ROUMAIN	<input type="checkbox"/> RUSSE	<input type="checkbox"/> SERBE
<input type="checkbox"/> SLOVENE	<input type="checkbox"/> UKRAINIEN	<input type="checkbox"/> ORIGINES SLOVAQUES	<input type="checkbox"/> ORIGINES TCHEQUES
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Europe orientale <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES SUD EUROPEENNES**

<input type="checkbox"/> ESPAGNOL	<input type="checkbox"/> GREC	<input type="checkbox"/> ITALIEN	<input type="checkbox"/> PORTUGAIS
<input type="checkbox"/> Autres origines sud européennes <b>précisez</b> _____			

**AUTRES ORIGINES EUROPEENNES**

<input type="checkbox"/> BASQUE	<input type="checkbox"/> TZIGANE	<input type="checkbox"/> JUIF	<input type="checkbox"/> SLAVE
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

**ORIGINES AFRICAINES**

<input type="checkbox"/> BURUNDAIS	<input type="checkbox"/> CAMEROUNAIS	<input type="checkbox"/> CONGOLAIS (EX.	<input type="checkbox"/> GUINEEN
<input type="checkbox"/> IVOIRIEN	<input type="checkbox"/> MALGACHE	<input type="checkbox"/> MALIEN	<input type="checkbox"/> MAURICIEN
<input type="checkbox"/> RWANDAIS	<input type="checkbox"/> SENEGALAIS	<input type="checkbox"/> TOGOLAIS	
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Afrique <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES ARABES**

<input type="checkbox"/> ALGERIEN	<input type="checkbox"/> ÉGYPTIEN	<input type="checkbox"/> ÉMIRIEN	<input type="checkbox"/> JORDANIEN
<input type="checkbox"/> LIBANAIS	<input type="checkbox"/> MAROCAIN	<input type="checkbox"/> PALESTINIEN	<input type="checkbox"/> SAUDIEN
<input type="checkbox"/> SYRIEN	<input type="checkbox"/> TUNISIEN		
<input type="checkbox"/> Autres origines arabes <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES D'ASIE OCCIDENTALE**

<input type="checkbox"/> AFGHAN	<input type="checkbox"/> ARMENIEN	<input type="checkbox"/> KAZAKH	<input type="checkbox"/> IRANIEN
<input type="checkbox"/> ISRAELIEN	<input type="checkbox"/> TURC		
<input type="checkbox"/> Autres origines d'Asie occidentale <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES SUD-ASIATIQUES**

<input type="checkbox"/> CINGHALAIS	<input type="checkbox"/> INDIEN DE L'INDE	<input type="checkbox"/> PAKISTANAIS	<input type="checkbox"/> SRI-LANKAIS (CEYLAN)
<input type="checkbox"/> Autres origines sud-asiatiques <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES ASIATIQUES D'EST ET DU SUD-EST ASIATIQUE**

<input type="checkbox"/> CAMBODGIEN	<input type="checkbox"/> CHINOIS	<input type="checkbox"/> COREEN	<input type="checkbox"/> JAPONAIS
<input type="checkbox"/> LAOTIEN	<input type="checkbox"/> PHILIPPIN	<input type="checkbox"/> TAÏWANAIS	<input type="checkbox"/> VIETNAMIEN
<input type="checkbox"/> Autres origines d'est et du sud-est asiatique <b>précisez</b> _____			

**ORIGINES DE L'OCEANIE**

<input type="checkbox"/> AUSTRALIEN	<input type="checkbox"/> NEO-ZELANDAIS	<input type="checkbox"/> POLYNESIEN	<input type="checkbox"/> ÎLES DU PACIFIQUE
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Océanie <b>précisez</b> _____			



## AUTORISATION DU CANDIDAT

---

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.

J'autorise le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) à vérifier ou à utiliser aux fins d'enquête administrative les renseignements que j'ai fournis dans cette demande d'emploi et à les communiquer, au besoin, à toute personne ou organisme dont l'assistance sera nécessaire pour les valider ou les compléter.

J'autorise également toute personne, tout organisme public ou privé ou tout autre corps de police à communiquer au SPVM tout renseignement personnel me concernant qu'ils jugeront utiles de transmettre pour compléter l'enquête administrative relative au processus d'embauche. J'accepte que ces renseignements portent notamment sur les points suivants :

- dossiers scolaires et relevés de notes;
- dossiers d'emplois chez mes anciens employeurs (formulaire d'évaluation du rendement, compétences professionnelles, etc.) y compris tout dossier disciplinaire ou déontologique chez un employeur ou 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;
- renseignements d'ordre médical, psychologique ou psychiatrique;
- renseignements d'ordre financier, y compris toute vérification auprès d'un bureau de crédit, de Revenu Canada, de Revenu Québec ou de la municipalité du lieu de ma résidence principale et secondaire;
- dossiers de police, y compris le dossier du candidat;
- vérification du dossier de conduite automobile;
- vérification des attestations de moralité et de références professionnelles;
- tout autre renseignement jugé pertinent.

Je dégage et renonce à tout recours, réclamation ou plainte contre le SPVM, la Ville de Montréal, leurs agents, 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.

Le présent consentement est valide pour une période d'un an à compter de la date de la signature et se prolonge jusqu'à la fin du stage de probation du candidat retenu, le cas échéant.

---

NOM DU CANDIDAT

---

DATE DE NAISSANCE

---

SIGNATURE

---

DATE