



ASSOCIATION DE LA
FIBROMYALGIE
RÉGION MONTÉRÉGIE

Politique de filtrage et de supervision de l'action bénévole

Adoptée par résolution du conseil d'administration le :

23 /11 / 2023

Voir résolution en Annexe 1

Politique de filtrage et de supervision de l'action bénévole

PRÉAMBULE

- Considérant que** L'ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – RÉGION MONTÉRÉGIE est une organisation à but non lucratif ayant comme mission « d'aider et de soutenir les personnes atteintes de fibromyalgie » et voulant prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer la protection des personnes placées sous notre responsabilité;
- Considérant que** L'ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – REGION MONTÉRÉGIE offre des services et/ou programmes à des clientèles dites vulnérables, qu'ils soient gérés par du personnel rémunéré ou des bénévoles ;
- Considérant qu'** il est de notre responsabilité de filtrer et de superviser adéquatement notre personnel tant bénévole qu'administratif ;
- Considérant que** cette responsabilité, tant morale que juridique, correspond non seulement à ce qu'il convient de faire, mais aussi à certains principes législatifs établis en vertu de « l'obligation de diligence » ;

Il a formellement été décidé par notre organisme d'adopter, de mettre en œuvre et d'assurer le suivi et la mise à jour d'une politique de filtrage et de supervision de l'action bénévole.

Cette politique a été conçue selon le modèle et les étapes proposées par la Politique municipale de la Ville de Boucherville en matière de filtrage et de supervision de l'action bénévole.

La présente politique est applicable à l'ensemble des ressources de l'organisme tant bénévoles que rémunérées. Il en est de même pour les membres du conseil d'administration. La liste des postes de l'organisation se retrouve en annexe « 2 » du présent document de politique.

1. Application de la présente politique

Le conseil d'administration nommera après chaque assemblée générale annuelle une personne responsable du dossier filtrage. Celle-ci pourra se créer un groupe de travail qui aura la charge de veiller à appliquer la présente politique. À titre indicatif, ce comité de travail pourrait comprendre des membres du conseil d'administration, des bénévoles et/ou d'autres intervenants.

Malgré la désignation d'un membre du conseil d'administration comme personne responsable de ce dossier, il incombe à l'ensemble des membres du conseil d'administration de s'assurer de l'application de cette politique.

L'imputabilité de la supervision de chacun des postes existants au sein de l'organisme sera inscrite sur la fiche d'identification des postes en annexe 3 du présent document.

2. Confidentialité des dossiers

Les renseignements obtenus durant le processus de filtrage et de supervision doivent demeurer confidentiels. Les procédures qui suivent visent à assurer la confidentialité des dossiers :

- a) Comment et où seront conservés les dossiers relatifs au personnel ?
« Sous clé dans le classeur situé dans le bureau de la direction générale »
- b) Qui aura un accès aux documents confidentiels ?
« Le président/La présidente et Le directeur général/La directrice générale »
- c) Y aura-t-il un partage de ces informations ?
« Seulement avec le président/la présidente »
- d) Quelle utilisation sera faite de cette information ?
« Pour des raisons administratives seulement »
- e) Quand détruira-t-on cette information ?
« Pour les candidats non retenus, les renseignements sont conservés dans un dossier séparé et l'organisation procédera à sa destruction systématique après six (6) mois. Pour le personnel, les renseignements sont conservés au dossier individuel de chaque employé durant toute la période d'embauche et les six mois subséquents. »

3. Les étapes de filtrage

Voici les étapes de filtrage retenues par notre organisme :

1. Concevoir et/ou mettre à jour la description des postes ;
2. Pour chacun des postes :
 - Évaluer le risque du poste (annexe 4) ;
 - Déterminer les critères de vérification des antécédents judiciaires ;
 - Déterminer les mesures de filtrage et de supervision.

4. Demande de vérification des antécédents

Chaque personne impliquée dans l'organisme devra compléter à l'**embauche** une demande de vérification d'antécédents judiciaires. Le formulaire se retrouve en annexe 8-B du présent guide. La personne mandatée pour assurer le suivi de cette politique devra, **à tous les trois ans**, faire compléter au personnel de l'organisme la demande de vérification des antécédents judiciaires.

La procédure à suivre pour effectuer la vérification en lien avec la Direction de la police se retrouve en annexe « 7 » de la présente politique.

5. Procédure d'acceptation ou de rejet des candidatures

En plus du formulaire de « *Vérification des antécédents judiciaires* » (annexe 6), chaque candidat qui désire œuvrer de façon bénévole ou salariée au sein de l'organisme devra remplir le formulaire « *Fiche d'identification* » (annexe 5).

Selon la nature du poste et des fonctions occupées, il peut s'avérer que des références soient demandées ou qu'une entrevue soit organisée.

L'organisme verra à vérifier les références fournies par le candidat et, si cela s'avère nécessaire, obliger la présence du candidat à des séances de formation pouvant l'aider à occuper sa fonction. D'autres éléments pourraient être considérés pour l'acceptation ou le refus d'une candidature, tels que l'historique d'implication d'un individu ou la présence d'antécédents judiciaires.

Il est important de souligner que les candidats désireux d'occuper des postes bénévoles ou salariés dans l'organisation auront à fournir des renseignements de nature personnelle et confidentielle.

C'est le conseil d'administration qui a l'autorité d'accepter, de refuser ou de remercier un bénévole ou un employé.

6. Discipline et renvoi du personnel

Dans le cas où la conduite de bénévoles ou d'employés salariés serait réprimandable, la personne occupant le poste chargé de la supervision de l'individu devra faire un rapport à la personne mandatée par le conseil d'administration pour assurer le suivi du dossier de filtrage. Celle-ci fera également un rapport au conseil d'administration et émettra des recommandations. C'est le conseil d'administration qui a l'autorité de l'application de la politique et des sanctions applicables.

7. Mécanisme de supervision

Chaque poste de l'organisme est assujéti à une supervision. On retrouve à l'annexe 3 l'attribution des responsabilités de supervision. La personne responsable du dossier de filtrage doit s'assurer de mettre à l'ordre du jour du conseil d'administration, minimalement deux fois par année, le suivi de ce dossier. Il s'agit d'une opportunité pour le conseil d'administration de suivre l'évolution du dossier liée à la supervision et au filtrage des ressources humaines de l'organisme.

8. Durée et renouvellement

Tout nouveau candidat désirant œuvrer comme bénévole ou employé au sein de l'organisme est soumis à la présente politique. Pour les bénévoles et employés actifs, une vérification doit être effectuée à tous les trois ans.

À noter que toute modification à la présente politique doit être acheminée au répondant municipal de l'organisme à la Ville de Boucherville. Celui-ci assurera le lien avec le Service de police.

Annexes

1. Résolution du conseil d'administration d'adoption de la politique de filtrage
2. Registre des employés et bénévoles
3. Description de postes de l'organisme
4. Évaluation globale du potentiel de risque des postes
5. Fiche d'identification du candidat
6. Consentement pour la vérification des références
7. Procédures à suivre pour la recherche d'antécédents judiciaires
8. A – Reconnaissance d'organisme par la Ville de Boucherville
B – Formulaire de consentement à des vérifications par le service de police – Formulaire 1
C – Résultat de la vérification d'empêchement – Formulaire 2
D – Résultat de la vérification – présence d'empêchement – Formulaire 3
9. Synthèse des mesures de filtrage et de supervision

ANNEXE 1

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Résolution par courriel du Conseil d'administration tenue le 23 novembre 2023

Numéro de résolution : # CA-2023-11-23-01

Considérant que L'ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – RÉGION MONTÉRÉGIE est une organisation à but non lucratif voulant prendre toutes les mesures raisonnables pour assurer la protection des personnes placées sous notre responsabilité ;

Considérant que L'ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – RÉGION MONTÉRÉGIE offre des services et/ou programmes à des clientèles en situation de vulnérabilité, qu'ils soient gérés par du personnel rémunéré ou des bénévoles ;

Considérant qu' il est de la responsabilité de L'ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – RÉGION MONTÉRÉGIE de filtrer et de superviser adéquatement notre personnel tant bénévole qu'administratif ;

Considérant que cette responsabilité, tant morale que juridique, ne correspond non seulement à ce qu'il convient de faire, mais aussi à certains principes législatifs établis en vertu de « l'obligation de diligence » ;

Il a formellement été décidé par notre organisme d'adopter, de mettre en œuvre et d'assurer le suivi et la mise à jour d'une politique de filtrage.

Ce dossier sera confié à Louise Paquette au poste de directrice générale de notre organisme.

Proposée par Dominique Beaulieu _____

Appuyée par Cynthia Bourassa _____

ANNEXE 2

REGISTRE DES EMPLOYÉS ET BÉNÉVOLES

Bénévoles			
Numéro de poste		Titre du poste	Est supervisé par :
Salariés			
Numéro de poste		Titre du poste	Est supervisé par :

ANNEXE 3

DESCRIPTION DES POSTES

1. Titre du poste :

2. Numéro de poste :

3. Brève description du poste (les tâches) :

4. Quelles sont les compétences, expériences nécessaires, qualités exigées?

5. Quelles sont les responsabilités liées au poste?

6. L'intervention se fait auprès de quelle(s) clientèle(s)?

Jeunes Adultes Aînés

Autres : _____

7. À quel(s) endroit(s) se déroulent les principales activités?

A) _____

B) _____

C) _____

8. Quelles sont les mesures d'évaluation en lien avec ce poste?

A) Quel poste est responsable de superviser ce poste de travail : _____
(numéro de ce poste) _____

B) À quelle fréquence se fait la supervision ?
 Journalière Hebdomadaire Mensuelle bimensuelle
 Autres : _____

C) Quel est l'horaire de travail? (cocher chaque case pertinente)
 Jour Semaine
 Soir Fin de semaine
 Horaire de travail habituel : _____

1. Quel est l'horaire de travail ? (cochez chaque case pertinente)

jour semaine
 soir fin de semaine
 nuit
 horaire de travail habituel : _____

Autres :

ANNEXE 4

ÉVALUATION GLOBALE DU POTENTIEL DE RISQUE

À quelle fréquence le poste est en relation directe avec la clientèle ? (cocher)				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Toujours
Faible ←		→ Très élevé		
Service direct au client				
Quel est le degré de vulnérabilité de la clientèle ? (cocher)				
<input type="checkbox"/> Adulte (homme)	<input type="checkbox"/> Adultes (femme)	<input type="checkbox"/> Adolescents	<input type="checkbox"/> Enfants/ personnes âgées	<input type="checkbox"/> Personnes handicapées
Faible ←		→ Très élevé		
Vulnérabilité				
Les lieux où se déroulent les activités présentent-ils des risques ? (cocher)				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Toujours
Faible ←		→ Très élevé		
Sur le site ou dans le local régulier				
Quelle sera la fréquence de supervision de ce poste pendant le déroulement des activités ? (cocher)				
<input type="checkbox"/> Constante	<input type="checkbox"/> Fréquente	<input type="checkbox"/> Occasionnelle	<input type="checkbox"/> Rare	<input type="checkbox"/> Aucune
Faible ←		→ Très élevé		
Supervision				
L'activité se déroulera-t-elle habituellement seul à seul ? (cocher)				
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Souvent	<input type="checkbox"/> Toujours
Faible ←		→ Très élevé		
Activité seul à seul				

RÉSULTAT POTENTIEL DE RISQUE DE CE POSTE			
<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Modéré	<input type="checkbox"/> Élevé	<input type="checkbox"/> Très élevé
Commentaires :			

ANNEXE 5 : FICHE D'IDENTIFICATION DU CANDIDAT

DONNÉES PERSONNELLES			
Nom :		Prénom :	
Date de naissance (année/mois/jour) :		/ /	
Téléphone (rés.) :		Téléphone (travail) :	
Adresse actuelle :			
Adresse civique		Ville, province	Code postal
Nombre d'années à cette adresse :		années	
Adresse précédente :			
Adresse civique		Ville, province	Code postal
Nombre d'années à cette adresse :		années	

EMPLOIS	
Employeur actuel :	
Poste occupé :	
Nom du supérieur immédiat :	
Titre du supérieur immédiat :	
N° de téléphone :	Nombre d'années à cet emploi : ans

Employeur précédent:	
Poste occupé :	
Nom du supérieur immédiat :	
Titre du supérieur immédiat :	
N° de téléphone :	Nombre d'années à cet emploi : ans

Employeur précédent:	
Poste occupé :	
Nom du supérieur immédiat :	
Titre du supérieur immédiat :	
N° de téléphone :	Nombre d'années à cet emploi : ans

Références personnelles et expérience comme bénévole
--

En commençant par la plus récente :

Années et durée	Nom de l'organisme	Fonction	Clientèle	Références

MOTIVATION

Quelles sont les raisons vous incitant à devenir bénévole au sein de notre organisme ?

En tant que bénévole, que pensez-vous apporter à notre clientèle ?

J'atteste que les réponses à ce questionnaire sont complètes et conformes à la vérité en sachant qu'une fausse déclaration peut être une raison suffisante à ma non-sélection ou à mon congédiement. De plus, j'autorise l'AFRM à faire une enquête sociale pour vérifier les références et l'exactitude des renseignements fournis.

Signature

Date

ANNEXE 6 : CONSENTEMENT POUR LA VÉRIFICATION DE RÉFÉRENCES

Je, _____, autorise l'organisme _____
(lettres moulées) (nom de l'organisme)

ou toute personne dûment mandatée, à vérifier tout renseignement que j'ai fourni (verbalement ou par écrit) au sujet de ma candidature ainsi qu'à recueillir tous les renseignements nécessaires afin de permettre l'évaluation de ma candidature en fonction du poste pour lequel j'ai postulé. Je suis conscient(e) que ces renseignements peuvent être de nature personnelle et peuvent comprendre des vérifications d'emploi, de compétences professionnelles, de rendement ainsi que de comportement au travail. Je comprends que l'organisme protégera la confidentialité de l'information requise.

Cette vérification et cette cueillette peuvent être faites par téléphone ou par écrit auprès des personnes, entreprises ou organismes susceptibles de fournir les informations appropriées, notamment auprès de mes employeurs précédents. Par la présente, je libère ces personnes, entreprises ou organismes de toute responsabilité relative à la fourniture de ces renseignements.

En particulier, j'autorise L'ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – RÉGION MONTÉRÉGIE ou toute personne mandatée par celle-ci, à communiquer avec mon employeur actuel aux fins mentionnées ci-dessus.

La présente autorisation, soit sous forme originale ou de copie, sera valide pour une période de six (6) mois à compter de la date de signature.

Signature

Date

ANNEXE 7

PROCEDURES A SUIVRE

Procédures pour les recherches d'antécédents judiciaires

Pour une ouverture de dossier ou toute autre question, communiquer avec le service client du SPAL (Service de police de l'agglomération de Longueuil) pour le filtrage sécuritaire

450-463-7100 poste 3567

ou par courriel filtrage.securitaire@longueuil.quebec

Pour les organismes œuvrant auprès de la clientèle vulnérable, un protocole d'entente doit être signé avec le Service de police. Ensuite, l'organisme doit faire compléter lui-même le formulaire à leurs candidats et le transmettre au SPAL. Concernant les vérifications qui ne doivent pas être faites au secteur vulnérable, c'est le candidat lui-même qui doit se présenter au poste pour signer le formulaire.

AIDE-MEMOIRE POUR LES ORGANISMES

Envoi des formulaires de consentement au Service de police :

- a. Formulaire original obligatoire;
- b. Garder une copie de chaque consentement à votre niveau;
- c. Format 8 ½ x 14;
- d. Imprimé recto verso;
- e. Les formulaires incomplets seront refusés et retournés;
- f. Si le candidat est bénévole, une lettre doit être annexée au formulaire qui atteste qu'il s'agit d'un travail bénévole;
- g. Envoi par la poste ou en main propre :

Département de l'Information Policière — Section filtrage sécuritaire

7151 boulevard Cousineau

Saint-Hubert (QC) J3Y 9K5

Paiement (SAUF SI ORGANISME ACCRÉDITÉ PAR LA VILLE) :

- a. Frais applicables pour les candidats rémunérés seulement;
- b. Les tarifs sont sujets à changement à chaque début d'année. Les formulaires dont le paiement n'est pas conforme seront refusés et retournés;
- c. Type de paiements acceptés :
 - Chèque de compagnie à l'ordre de la ville de Longueuil (les chèques personnels seront refusés);
 - Paiement par carte de crédit/débit (directement au 7151 boul. Cousineau, Saint-Hubert). Un reçu vous sera remis.

RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION

Absence d'empêchement :

Les vérifications policières ne révèlent aucun empêchement.

Arrêt des procédures :

Nous ne pouvons compléter le processus de vérification d'empêchement du candidat, soit à la demande de l'employeur, soit à la demande du candidat.

Confirmation :

Après avoir validé les résultats des vérifications confirmant la présence d'un ou plusieurs empêchements, le représentant du Service de police confirme que les vérifications sont terminées. Les résultats détaillés de recherches sont transmis directement au candidat. Ce dernier peut alors choisir s'il souhaite remettre ce document à son organisme ou non.



Le

Objet : Reconnaissance d'organisme par la Ville de Boucherville

Madame,
Monsieur,

Dans le cadre d'une demande de recherche d'antécédent judiciaire exécutée par l'équipe de filtrage sécuritaire du Service de police de l'agglomération Longueuil, nous confirmons que l'organisme _____, représenté par _____ est reconnu par la Ville de Boucherville.

Cet organisme œuvre auprès d'une clientèle non jugée vulnérable, mais nous confirmons que les personnes inscrites sur ce formulaire sont des personnes bénévoles.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Éric Bronsard

Directeur

Direction des saines habitudes de vie, du sport et des équipements sportifs

Isabelle Casavant

Directrice

Direction des loisirs, des arts, de la culture et de la vie communautaire

ÉB, IC/jj

ANTÉCÉDENTS



Service de police
AGGLOMÉRATION DE LONGUEUIL

CONSENTEMENT À DES VÉRIFICATIONS
PAR LE SERVICE DE POLICE
FORMULAIRE 1

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES INFORMATIONS
AU VERSO AVANT DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE.

PAYÉ	NUMÉRO DE CHÈQUE

C A N D I D A T	IDENTIFICATION DU CANDIDAT									
	NOM					NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE (SI DIFFÉRENT)				
	PRÉNOM					ADRESSE COURRIEL				
	SEXE	TAILLE	YEUX (COULEUR)	DATE DE NAISSANCE	TELEPHONE	CELLULAIRE	TÉLÉAVERTISSEUR			
	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			A M J	()	()				
	ADRESSE ACTUELLE									
NO CIVIQUE	RUE	APP.	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL					
ADRESSES PRÉCÉDENTES (5 DERNIÈRES ANNÉES)										
NO CIVIQUE	RUE	APP.	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL					
NO CIVIQUE	RUE	APP.	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL					

C A N D I D A T	CONSENTEMENT									
	L'organisme où vous présentez votre candidature a déterminé une liste de critères de vérification des comportements et des infractions incompatibles avec l'emploi postulé qui sont énumérées ci-dessous. Le processus de filtrage mis en place permettra à cet organisme d'évaluer, à partir de ces critères, la candidature de tout bénévole ou employé rémunéré qui pourrait constituer un risque s'il aurait auprès de personnes vulnérables (susceptibles d'être l'objet d'exploitation ou abus physiques ou moraux).									
	Je, soussigné(e), consens à ce que le Service de police de l'agglomération de Longueuil vérifie mes empêchements, c'est-à-dire, toute déclaration de culpabilité ou toute mise en accusation pour une infraction criminelle de même que tout comportement pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou morale des personnes vulnérables auprès de qui je serai appelé à travailler. Sont également considérées comme des empêchements les infractions énumérées à l'annexe à la Loi sur le casier judiciaire, L.R.C. 1985, c. C-47, même si celle-ci ont fait l'objet d'un pardon. Je consens également à ce que le service de police fasse les vérifications dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles (voir verso) à partir des critères de filtrage identifiés ci-dessous.									
	Je consens d'en tenir indemne, la Ville de Longueuil, le Service de police de l'agglomération de Longueuil, leurs employés, mandataires et ayants droits, qu'aucune réclamation, action ou demande, qu'elle qu'en soit la nature, ne pourra leur être opposable en conséquence.									
SIGNATURE DU CANDIDAT QUI FAIT LA DEMANDE					SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR SI LE CANDIDAT EST MINEUR					DATE
										2 0

A V É R I F I C A T I O N D U L' I D E N T I T É D U C A N D I D A T	VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU CANDIDAT									
	J'atteste avoir vérifié l'identité du candidat au moyen des documents suivants :									
	(Le demandeur doit fournir deux (2) pièces d'identité, dont l'une est délivrée par le gouvernement, sur laquelle apparaissent le nom, la date de naissance, la signature ainsi qu'une photo du demandeur.)									
	<input type="checkbox"/> PERMIS DE CONDUIRE		N°:							
	<input type="checkbox"/> CARTE D'ASSURANCE MALADIE		N°:							
	<input type="checkbox"/> CARTE D'ÉTUDIANT		N°:							
<input type="checkbox"/> PASSEPORT		N°:								
<input type="checkbox"/> CERTIFICAT DE NAISSANCE		N°:								
<input type="checkbox"/> CERTIFICAT DE CITOYENNETÉ CANADIENNE		N°:								

NOM, PRÉNOM (PERSONNE QUI A PROCÉDÉ À LA VÉRIFICATION)					SIGNATURE					DATE
										2 0
EMPLOYEUR OU ORGANISME										
ADRESSE (N° CIVIQUE, RUE, APPARTEMENT, VILLE, PROVINCE)										
ADRESSE COURRIEL										

TYPE D'EMPLOI									
SPÉCIFIEZ L'EMPLOI OU LES FONCTIONS À EXERCER									
<input type="checkbox"/> PERSONNE NON-RÉMUNÉRÉE		En cochant la case « PERSONNE NON-RÉMUNÉRÉE », l'organisme (ou l'employeur) ainsi que le candidat attestent qu'en cas d'embauche et suite à la vérification de ses empêchements, le candidat ne recevra aucun montant d'argent ou tout autre avantage pécuniaire pour sa prestation de service. En cas d'affirmation trompeuse, l'organisme (ou l'employeur) et le candidat s'exposent à être conjointement poursuivis en justice pour fausse déclaration.							
<input type="checkbox"/> PERSONNE RÉMUNÉRÉE		LE CÔÛT D'UNE DEMANDE DE VÉRIFICATION D'EMPÊCHEMENT EST FIXÉ SELON LES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT MUNICIPAL CA-2009-108 ET PEUT ÊTRE MODIFIÉ EN TOUT TEMPS.							

C R I T È R E S D E V É R I F I C A T I O N	CRITÈRES DE VÉRIFICATION		À VÉRIFIER	
	NOTE : DANS LE CAS DE GARÇONS, DENTRES OU DE PETITS ENFANTS ET AUTRES SERVICES DE GARDE, TOUTES LES ÉNONCÉS CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE VÉRIFIÉS.			
	COCHER LES INFRACTIONS ET LES COMPORTEMENTS INCOMPATIBLES AVEC L'EMPLOI POSTULÉ			✓
	VIOLENCE	Tout comportement ou toute infraction criminelle pour laquelle une quelconque forme de violence a été utilisée, tels que l'homicide, le vol qualifié, les vols de fait, les infractions relatives aux armes à feu, l'enlèvement, la séquestration, les menaces, l'intimidation, le harcèlement, l'incendie criminel, le gangstérisme, les méfaits, la négligence criminelle.		<input type="checkbox"/>
	SEXE	Tout comportement ou toute infraction criminelle à caractère sexuel, telles que l'agression sexuelle, les actions indécentes, la sollicitation ou l'incitation à la prostitution.		<input type="checkbox"/>
	VOL / FRAUDE	Tout comportement ou toute infraction criminelle dont la nature même est assimilable à un vol ou une fraude, tels que le vol par effraction, le vol simple, la prise d'un véhicule automobile sans consentement, la fraude, la corruption, le supposon de personnes.		<input type="checkbox"/>
	CONDUITE AUTOMOBILE	Tout comportement ou toute infraction criminelle relative à la conduite d'un véhicule, tels que la capacité de conduite affaiblie par l'alcool ou une drogue, le délit de fuite, la conduite dangereuse.		<input type="checkbox"/>
DROGUES ET STUPÉFIANTS	Tout comportement ou toute infraction criminelle relative aux aliments, drogues et stupéfiants, tels que la possession, le trafic, l'importation, le culture.		<input type="checkbox"/>	
AUTRES	Omission de fournir les choses nécessaires à la vie, comportement pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité, etc.		<input type="checkbox"/>	

OPÉ-403 Macronique-Français (2018-03)

RÉSULTAT DE VÉRIFICATION D'EMPÊCHEMENT



Service de police
AUTOMOBILE DE LONGUEUIL

**RÉSULTAT DE LA VÉRIFICATION
RESULTS OF THE VERIFICATION**

FORMULAIRE / FORM 2

**LE SERVICE DE POLICE TRANSMET LE RÉSULTAT DE LA RECHERCHE À L'EMPLOYEUR /
THE POLICE DEPARTMENT TRANSMITS THE RESULTS OF THE INVESTIGATION TO THE EMPLOYER**

IDENTIFICATION DU CANDIDAT CONCERNÉ PAR LA VÉRIFICATION / IDENTIFICATION OF THE APPLICANT WHO IS THE SUBJECT OF THE VERIFICATION			
NOM / SURNAME (last name)	PRÉNOM / GIVEN NAME (first name)	SEXE / SEX F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME / IDENTIFICATION OF THE EMPLOYER OR ORGANIZATION	
EMPLOYEUR OU ORGANISME / EMPLOYER OR ORGANIZATION	N° PROTOCOLE / NO. PROTOCOL

RÉSULTAT DE LA VÉRIFICATION / RESULT OF THE VERIFICATION		
ABSENCE D'EMPÊCHEMENT / NO IMPEDIMENTS <input type="checkbox"/> Nos vérifications n'ont révélé aucun empêchement / Our verifications did not reveal any impediments.	ARRÊT DES PROCÉDURES / STAY OF PROCEEDINGS <input type="checkbox"/> Le candidat n'a pas donné suite à une demande d'information / The candidate did not follow up on a demand of information	CONFIRMATION / CONFIRMATION <input type="checkbox"/> Nous attestons que les vérifications policières sont terminées. / We hereby certify that the police verifications have been completed.

Les vérifications ont été effectuées en date du / The verifications were done on year		en tenant compte des faits portés à la connaissance du Service de police, à ce jour. taking into account the facts brought to the attention of the police department as at that date.	
NOM DU REPRÉSENTANT DU SERVICE DE POLICE / NAME OF POLICE DEPARTMENT REPRESENTATIVE		TÉLÉPHONE / TELEPHONE NUMBER 450 463-7100 POSTE	
SIGNATURE / SIGNATURE		MATRICULE / BADGE NO.	DATE / DATE
SEUL L'ORIGINAL SIGNÉ DE CE DOCUMENT PEUT FAIRE PREUVE DE SON CONTENU / ONLY THE SIGNED ORIGINAL OF THIS DOCUMENT CONSTITUTES VALID PROOF OF ITS CONTENT.			

« Vérification des empêchements de candidats appelés à œuvrer auprès de personnes vulnérables.

Aux fins de la présente, un empêchement comprend toute mise en accusation ou déclaration de culpabilité pour une infraction criminelle de même que tout comportement pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou morale de personnes vulnérables. Sont également considérées comme des empêchements les infractions énumérées à l'annexe à la loi sur le casier judiciaire, L.R.C 1985, c. C-47, même si celles-ci ont fait l'objet d'une suspension de casier judiciaire (pardon).

Pour les garderies, centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance, la liste des infractions et comportements incompatibles est dictée par la Loi. Les autres employeurs et organismes déterminent les emplois offrant des services directs à des personnes vulnérables et dressent la liste des infractions et comportements incompatibles avec chaque emploi. »

« Vulnerable sector verification

For the purposes of this verification, impediments include any indictment or conviction for a criminal offense as well as any conduct that could reasonably fear for physical or moral safety of vulnerable people. Also considered impediments are offenses listed in the annex to the Law on Criminal Records L.R.C 1985, c. C-47, even if they have been a record suspension (pardoned sexual offense).

For child care centers and other early childhood care for children, the list of offenses and inconsistent behavior is dictated by law. Other employers and organizations identify the jobs providing direct services to vulnerable people and a list of offenses and behaviors incompatible with each job. »



LE SERVICE DE POLICE TRANSMET PERSONNELLEMENT LE RÉSULTAT DE LA RECHERCHE AU CANDIDAT SEULEMENT /
THE POLICE DEPARTMENT PERSONALLY TRANSMITS THE RESULTS OF THE INVESTIGATION TO THE APPLICANT ONLY

IDENTIFICATION DU CANDIDAT CONCERNÉ PAR LA VÉRIFICATION / IDENTIFICATION OF THE APPLICANT WHO IS THE SUBJECT OF THE VERIFICATION			
NOM / SURNAME (last name)	PRÉNOM / GIVEN NAME (first name)	SEXE / SEX F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH
ADRESSE (no civique, rue, appartement, ville, province) / ADDRESS (street number, street name, apartment, city, province)		CODE POSTAL / POSTAL CODE	TÉLÉPHONE / TELEPHONE NUMBER
IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME / IDENTIFICATION OF THE EMPLOYER OR ORGANIZATION			
EMPLOYEUR OU ORGANISME / EMPLOYER OR ORGANIZATION			TÉLÉPHONE / TELEPHONE NUMBER

IL Y A UNE INSCRIPTION RELATIVE À UN DES DOMAINES IDENTIFIÉS AU NOM DE LA PERSONNE DANS L'UN DES FICHIERS CONSULTÉS AUX FINS DU FILTRAGE.
INSCRIVEZ LA NATURE DES EMPÊCHEMENTS, LA DATE D'INSCRIPTION ET LE NOM DE L'AGENCE. /
AN ENTRY BEARING THE APPLICANT'S NAME AND PERTAINING TO ONE OF THE IDENTIFIED AREAS WAS FOUND IN ONE OF THE FILES CONSULTED FOR
SCREENING PURPOSES. ENTER THE NATURE OF THE IMPEDIMENTS, THE DATE OF ENTRY AND NAME OF THE AGENCY.

DÉCLARATIONS DE CULPABILITÉ / CONVICTIONS

DATE / DATE	NATURE / NATURE	AGENCE INSCRIPTURE / REGISTERING AGENCY

MISES EN ACCUSATION / INDICTMENTS

DATE / DATE	NATURE / NATURE	AGENCE INSCRIPTURE / REGISTERING AGENCY

AUTRES INCONDUITES / OTHER DISORDERLY CONDUCT

DATE / DATE	NATURE / NATURE	AGENCE INSCRIPTURE / REGISTERING AGENCY

Les vérifications ont été effectuées en date du
The verifications were done on year

en tenant compte des faits portés à la connaissance du Service de police, à ce jour.
taking into account the facts brought to the attention of the police department as at that date.

NOM DU REPRÉSENTANT / NAME OF REPRESENTATIVE	TÉLÉPHONE / TELEPHONE NUMBER 450 463-7100 POSTE	
SIGNATURE / SIGNATURE	MATRICULE / BADGE NO.	DATE / DATE

SEUL L'ORIGINAL SIGNÉ DE CE DOCUMENT PEUT FAIRE PREUVE DE SON CONTENU /
ONLY THE SIGNED ORIGINAL OF THIS DOCUMENT CONSTITUTES VALID PROOF OF ITS CONTENT.

Il revient au candidat de transmettre le résultat de cette recherche à l'employeur, s'il désire poursuivre sa démarche. /
It is the applicant's responsibility to transmit the results of this investigation to the employer if he/she wishes to continue the process.

DOCUMENT REÇU PAR LE CANDIDAT(E) / DOCUMENT RECEIVED BY THE APPLICANT	DATE / DATE			
SIGNATURE / SIGNATURE	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>M</td> <td>J</td> </tr> </table>	A	M	J
A	M	J		

ANNEXE 9 : SYNTHÈSE DES MESURES DE FILTRAGE ET DE SUPERVISION

Poste : _____

Numéro de poste : _____

Cochez les étapes que vous désirez réaliser pour le poste

Filtrage

- Étape 1 : Faire remplir un formulaire d'identification du candidat
- Étape 2 : Faire passer une entrevue au candidat avec une grille d'entrevue en lien avec le poste
- Étape 3 : Faire passer des tests spéciaux (nécessite des aptitudes spécifiques)
- Étape 4 : Vérifier les références fournies par le candidat
- Étape 5 : Obliger la présence à une ou des séances d'orientation ou de formation
- Étape 6 : Exiger un examen médical
- Étape 7 : Procéder à la vérification des dossiers de police

Supervision

- Étape 1 : Déterminer une période d'essai du candidat
- Étape 2 : Procéder au jumelage de personnel
- Étape 3 : Superviser et évaluer régulièrement
- Étape 4 : Effectuer des vérifications au hasard
- Étape 5 : Effectuer une réaffectation périodique dans certains cas
- Étape 6 : Prendre contact régulièrement avec l'entourage du client
- Étape 7 : Procéder à la mise à jour de la vérification des dossiers de police