



# Service de police

## DEMANDE DE VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

1 <sup>er</sup> nom de famille			2 <sup>e</sup> nom de famille			Prénom			
Date de naissance Année      Mois      Jour		Sexe M      F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		N° de permis de conduire					
Adresse N° civique			Rue			Ville		Code postal	
N° de téléphone (    ) -			N° de téléphone cellulaire (    ) -			Autre numéro (    ) -			

### ORGANISME OU EMPLOYEUR DEMANDEUR (inscrire un seul nom d'entreprise ou d'employeur par demande)

Nom de l'employeur
--------------------

↪ Des frais sont exigés pour la vérification des antécédents judiciaires. Veuillez vous référer au règlement 1347 pour connaître les tarifs applicables.

Ces frais ne peuvent être remboursés et sont payables par carte débit ou carte de crédit.

↪ La correspondance émise sera bilingue.

### AUTORISATION

Je, soussigné, autorise le Service de police de la Ville de Blainville, à vérifier mes antécédents judiciaires, c'est-à-dire toute condamnation pour une infraction criminelle ou pénale.

J'autorise également le Service de police à transmettre le résultat négalif de ces vérifications au représentant, mentionné sur cette demande, de l'entreprise, de l'organisme, ou autre.

J'affirme que les renseignements que j'ai fournis sont véridiques et complets. Je suis conscient de mon obligation d'assurer la mise à jour des informations si les circonstances changent.

\_\_\_\_\_

Signature du demandeur \_\_\_\_\_  
Date

- NOTES :
- ↪ Si la recherche révèle la présence d'antécédents, le Service de police n'émettra aucun certificat de bonne conduite à votre nom.
  - ↪ Seule la Gendarmerie royale du Canada est habilitée à vous remettre une copie de votre casier judiciaire.

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Frais acquittés le	N° de reçu	Par
--------------------	------------	-----



# Police Department RESEARCH OF CRIMINAL PRIORS

## IDENTIFICATION OF THE APPLICANT

First surname			Second surname			First name			
Date of birth Year      Month      Day		Sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Driving licence					
Address Civic number			Street			Municipality		Area code	
Telephone number (      )			Cellular phone (      )			Other number (      )			

## IDENTIFICATION OF THE EMPLOYER

Name of the Company or Agency
-------------------------------

↪ Some fees are charged for the research of criminal priors. Please refer to the regulation #1347 for details of the applicable fees.

**Fees can not be refund and can be paid by credit or debit card.**

↪ The correspondence will be bilingual.

## AUTHORIZATION

I, undersigned, hereby authorize the Blainville Police Department to verify my criminal file, more specifically, to research any prior conviction for a penal or criminal charge.

I also authorize the Blainville Police Department to forward any negative result of this research to the above mentioned representative.

I assert that the information which I supplied is sincere and complete. I am conscious of my obligation to assure the update of the information if any circumstances change.

\_\_\_\_\_

Signature of the applicant \_\_\_\_\_  
Date

**NOTE :** ↪ A certificate of good character will be issued only if our research reveal no criminal file related to the candidate.

↪ Only the Canadian Royal Mounted Police is qualified to issue a copy of a criminal file.

## FOR ADMINISTRATION PURPOSE ONLY

Fees paid out on	Receipt number	By
------------------	----------------	----