

## CONSETEMENT À DES VÉRIFICATIONS PAR LES CORPS DE POLICE

\*Compléter le présent formulaire en lettres moulées.

### SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

<b>Employeur ou organisme</b>	<b>Association Régionale de soccer de Québec</b>	
<b>Adresse</b>	1173, boul. Charest Ouest, #225, Québec, G1N 2C9	<b>Téléphone :</b> (418) 683-5686
<p>L'employeur est assujéti aux articles 18.2 et 20 de la Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q. c. C-12, ainsi qu'à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q. c. A-2.1, ou à la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q. c. P-39.1.</p> <p><b>18.2. « Culpabilité à une infraction »</b> Nul ne peut congédier, refuser d'embaucher ou autrement pénaliser dans le cadre de son emploi une personne du seul fait qu'elle a été déclarée coupable d'une infraction pénale ou criminelle, si cette infraction n'a aucun lien avec l'emploi ou si cette personne en a obtenu le pardon.</p> <p><b>20. « Distinction fondée sur aptitudes non discriminatoires »</b> Une distinction, exclusion ou préférence fondée sur les aptitudes ou qualités requises par un emploi, ou justifiée par le caractère charitable, philanthropique, religieux, politique ou éducatif d'une institution sans but lucratif ou qui est vouée exclusivement au bien-être d'un groupe ethnique est réputée non discriminatoire.</p>		
Étant responsable dûment nommé par l'employeur ou l'organisme, j'atteste avoir vérifié l'identité du candidat :		
<b>Nom et Prénom :</b> <u>DORÉ, PIERRE</u>		<b>Signature :</b> _____
Adresse courriel : <u>dgasce@gmail.com</u>		

### SECTION 2 : IDENTIFICATION DU CANDIDAT

<b>Identification du candidat à partir d'au moins 2 pièces d'identité dont une avec photo</b> (spécifier les pièces présentées. Par exemple : permis de conduire, assurance-maladie)			
Pièce no 1		Pièce no 2	
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Numéro du permis de conduire : (Aux fins de la vérification du critère de la conduite automobile)			
Adresse actuelle (numéro, rue, ville, code postal)			Téléphone ( )
Adresses précédentes (5 dernières années)			
<b>Informations sur l'emploi postulé</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Description de l'emploi postulé (soyez le plus clair possible) Entraîneur / Gérant équipe de soccer			<input checked="" type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Employé rémunéré
Précisions sur les personnes vulnérables avec lesquelles vous serez en contact :			
<input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Personnes âgées		<input type="checkbox"/> Personnes handicapées <input type="checkbox"/> Autre _____	

**SECTION 3 : CONSETEMENTS**

Je, soussigné(e), consens à ce qu'un corps de police vérifie mes antécédents, c'est-à-dire, toute déclaration de culpabilité ou toute mise en accusation pour une infraction criminelle, de même que toute inconduite pouvant raisonnablement faire craindre pour la sécurité physique ou morale des personnes vulnérables auprès de qui je serai appelé(e) à œuvrer. Sont également considérées comme des antécédents les infractions énumérées à l'annexe de la *Loi sur le casier judiciaire*, L.R.C. 1985, c. C-47, même si celles-ci ont fait l'objet d'un pardon. Je consens également à ce que le corps de police fasse les vérifications dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles et qu'il transmette les résultats selon les procédures et directives en vigueur au corps de police.

**De plus,**

Ce formulaire est destiné à toute personne qui postule un emploi rémunéré ou à titre bénévole auprès d'un particulier ou d'une organisation responsable du bien-être d'un enfant ou de plusieurs enfants ou d'une personne vulnérable ou de plusieurs personnes vulnérables, lorsque cet emploi la placerait en position d'autorité ou de confiance par rapport à ces enfants ou à ces personnes vulnérables, si elle consent à la vérification du dossier de condamnation criminelle qui permettra de déterminer si elle a fait l'objet d'une condamnation pour une infraction sexuelle mentionnée à l'annexe de la *Loi sur le casier judiciaire* et à l'égard de laquelle la réhabilitation lui a été octroyée ou délivrée.

Je consens à ce qu'une vérification soit effectuée dans le fichier automatisé des relevés de condamnations criminelles géré par la Gendarmerie royale du Canada pour vérifier si j'ai déjà fait l'objet d'une condamnation relativement à toute infraction sexuelle mentionnée à l'annexe de la *Loi sur le casier judiciaire* et à l'égard de laquelle une réhabilitation m'a été octroyée ou délivrée.

Je sais que, par la suite de ce consentement, si je suis soupçonné(e) d'être une personne dont le nom figure dans un dossier criminel relativement à toute infraction sexuelle mentionnée à l'annexe sur la *Loi sur le casier judiciaire* à l'égard de laquelle une réhabilitation m'a été octroyée ou délivrée, le commissaire de la Gendarmerie royale du Canada peut remettre au ministre de la Sécurité publique et Protection civile du Canada tout dossier ou relevé à cet égard. Celui-ci peut communiquer à un corps policier ou à un organisme autorisé tout ou partie des renseignements et, si j'y consens par écrit, les communiquera au particulier ou à l'organisation susmentionné ayant présenté la demande de vérification.

➡ **Signé** \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Si le candidat est mineur, signature du parent ou du tuteur**

**SECTION 4 : RÉSULTAT DE LA VÉRIFICATION** (Réservé au Service de police)

Absence d'antécédents       Présence d'antécédents       Vérifications en cours

↳ compléter le formulaire SP-229

Permis de conduire valide       Permis de conduire non valide       Aucun permis de conduire

**Les vérifications ont été effectuées en date du \_\_\_\_\_, en tenant compte des faits portés à la connaissance du corps de police, à ce jour.**

Nom du représentant du corps de police : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Seul l'original signé de ce document peut faire preuve de son contenu**

<input type="checkbox"/> Rendez-vous	_____	_____
	Date	Par
<input type="checkbox"/> Posté à la GRC	_____	_____
	Date	Par
<input type="checkbox"/> Retour de la GRC le	_____	_____
	Date	Par

● **Transmettre l'original à l'employeur ou à l'organisme**