



Service de police de
la Ville de Gatineau

INFORMATIONS PERSONNELLES AUX FINS
DE VÉRIFICATIONS DE SÉCURITÉ
(FOURNISSEUR DE SERVICE)

IMPORTANT :

- Remplir la formule en caractères d'imprimerie;
- Joindre à la demande une photocopie d'une pièce d'identité avec photo et adresse (permis de conduire, passeport);
- Au besoin, ajouter des feuilles supplémentaires en identifiant bien la section correspondante;
- Les renseignements fournis demeureront confidentiels et seront vérifiés;
- Autres détails importants à compléter au verso du formulaire.

| IDENTIFICATION DES TRAVAUX | | |
|--|--|---------------|
| IDENTIFICATION DES TRAVAUX À EXÉCUTER | | |
| ENDROIT DE L'EXÉCUTION (ADRESSE DE L'ÉDIFICE) | DATE APPROXIMATIVE DU DÉBUT DU CONTRAT | DATE A M J |
| NOM DU CHARGÉ DE PROJET À LA VILLE DE GATINEAU | | |

| IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR DE SERVICE | |
|---|---------------------|
| RAISON SOCIALE (NOM DE VOTRE COMPAGNIE) | NO D'ENREGISTREMENT |
| ADRESSE (NO, RUE, VILLE, APP., PROVINCE, CODE POSTAL) | TÉLÉPHONE |

| PERSONNE LIÉE À L'ENTREPRISE | |
|---|---|
| FOURNISSEUR DE SERVICE | PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/> ADMINISTRATEUR <input type="checkbox"/> ASSOCIÉ <input type="checkbox"/> EMPLOYÉ ASSIGNÉ AU CONTRAT <input type="checkbox"/> SOUS-TRAITANT <input type="checkbox"/> |
| NOM, PRÉNOM (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) | SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DATE DE NAISSANCE A M J |
| ADRESSE (NO, RUE, APP., VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL) | TÉLÉPHONE <input type="checkbox"/> CELLULAIRE <input type="checkbox"/> - |

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité, sachant qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de mon offre de service ou de mon assignation au contrat.

J'autorise le Service de police de la Ville de Gatineau à faire toutes les vérifications nécessaires en vue de démontrer l'intégrité des personnes liées à l'entreprise (propriétaire, administrateur, associé, employé assigné au contrat).

Ce consentement est valable pour l'exécution de ce contrat par l'entreprise :

(INDIQUER LE NOM DE LA RAISON SOCIALE)

| | |
|--|---------------|
| SIGNATURE DE LA PERSONNE SOUMISE AUX VÉRIFICATIONS DE SÉCURITÉ | DATE A M J |
| SIGNATURE DU TÉMOIN (SERVICE DE POLICE) | DATE A M J |

LA PERSONNE SOUMISE AUX VÉRIFICATIONS DE SÉCURITÉ DOIT OBLIGATOIREMENT COMPLÉTER ET SIGNER LA PARTIE 1 AU VERSO DU PRÉSENT FORMULAIRE.



**INFORMATIONS PERSONNELLES AUX FINS
DE VÉRIFICATIONS DE SÉCURITÉ**
(FOURNISSEUR DE SERVICE)

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SOUMISE AUX VÉRIFICATIONS DE SÉCURITÉ

NOM (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

INFORMATION SUR L'USAGE DES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS RECUEILLIS

Usage: Traiter votre demande "Fournisseur de service" de façon à y répondre adéquatement et à répondre aux besoins du Service de police de la Ville de Gatineau.

Personne ayant accès à ces renseignements: Seuls les employés relevant du Service de police de la Ville de Gatineau ont accès aux renseignements que vous nous confiez.

Caractère obligatoire: Si les renseignements que nous vous demandons ne peuvent être recueillis, nous ne pourrions traiter votre demande.

Confidentialité et droit d'accès: La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la confidentialité des renseignements personnels (L. R. Q., c. A-2.1) prévoit que les renseignements personnels sont confidentiels sauf si leur divulgation est autorisée par la personne qu'ils concernent.

Vous avez le droit d'être informé(e) de l'existence, dans un fichier de renseignements personnels, d'un renseignement vous concernant ainsi que d'en recevoir communication (art. 83).

Cette règle est toutefois assortie d'un certain nombre d'exceptions ou restrictions qui sont prévues aux articles 86 à 88.1 de la loi.

AUTORISATION ET ENGAGEMENT DE LA PERSONNE SOUMISE AUX VÉRIFICATIONS DE SÉCURITÉ

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité, sachant qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de mon offre de service ou de mon assignation au contrat.

J'autorise le Service de police de la Ville de Gatineau à faire toutes les vérifications nécessaires en vue de démontrer l'intégrité des personnes liées à l'entreprise (propriétaire, administrateur, associé, employé assigné au contrat).

Ce consentement est valable pour l'exécution de ce contrat par l'entreprise :

(INDIQUER LE NOM DE LA RAISON SOCIALE)

Également, j'autorise toutes les personnes concernées à fournir au Service de police de la Ville de Gatineau, tous les renseignements me concernant et qui sont nécessaires aux vérifications de sécurité.

Je m'engage, sans limites de temps, à garder le secret le plus entier, à ne pas communiquer ou permettre que soit communiqué à quiconque quelque renseignement ou document, quel qu'en soit le support, qui me sera communiqué ou dont je prendrai connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exécution de mes fonctions.

Je m'engage également, sans limites de temps, à ne pas faire usage d'un tel renseignement ou document, quel qu'en soit le support, à des fins personnelles ou autres que celles s'inscrivant dans le cadre des rapports contractuels entretenus entre mon employeur et le Service de police de la Ville de Gatineau.

J'accepte que des vérifications de sécurité soient faites en tout temps et sans préavis par le Service de police de la Ville de Gatineau, s'il le juge nécessaire.

En apposant ma signature sur le présent formulaire, j'ai été informé que le défaut par le (la) soussigné(e) de respecter tout ou partie du présent engagement de confidentialité m'expose ou expose mon employeur à des recours légaux, des réclamations, des poursuites et toutes autres procédures en raison du préjudice causé.

SIGNATURE

DATE

| | | | |
A | | | | |
M | | | | |
J | | | | |

PARTIE RÉSERVÉE À LA SECTION DE L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE

VÉRIFICATION EFFECTUÉE PAR (NOM, PRÉNOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

MATRICULE

DATE

| | | | |
A | | | | |
M | | | | |
J | | | | |

RÉSULTAT DE LA VÉRIFICATION

ACCEPTÉ

REFUSÉ