P	L <i>F</i>	41 1	N	L

2535, boul. Laurier, bureau 1.06

. o.oop.ou	(418) 643-7897 1 877 237-7897 (418) 528-9473	quebec@msp.gouv.qc.	са					
PLAIGNANT(E)								
M Nom:	M ^{me} ☐ M ☐ Nom: Prénom:					Date de naissance / / année / mois / jour		
Adresse: App.						Téléphone. (rés.): () Téléphone. (cell.): ()		
Ville : Code postal :						Téléphone (bur.) : (
Adresse électroniqu	e:					Télécopieur : ()		
JE DÉSIRE ME	PLAINDRE DE	LA CONDUITE I	DE (sinon, donner de	s indices p	permet	tant l'identification) :		
1- Nom			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,	Matri			
2- Nom					Matri	Matricule		
3- Nom					Matri	Matricule		
Nom du corps de po	lice ou de l'organism	e concerné			Poste	Poste		
					l			
Année	est d'une anne			année	déposer une plainte en déontologie policière à à compter de la date de l'événement ou de la le l'événement donnant lieu à la plainte.			
LIEU DE L'ÉVÉ	NEMENT (SI PO	SSIBLE ADRESSE	COMPLÈTE)					
		DE L'ÉVÈNEMEN S) POLICIER(S), J	_	/OU DU (] NO (DES)	N) CONSTAT(S) D'INFRACTION		
Si disponible(s)								
OBJET DE LA	PLAINTE					PORT MÉDICAL, PHOTO, ETC.) →		
Résumez brièveme que possible, les p		décrivez précisém	ent les actes ou or	nissions ı	repro	chés et en rapportant, aussi exactement		

(Complétez les autres sections au verso)

(Continuez ici la rédaction de votre plainte)				
TÉMOINS CIVILS ET POLICIERS				
1- Nom :	Prénom :	Téléphone : ()		
Adresse :				
2- Nom :	Prénom :	Téléphone : ()		
Adresse :				
3- Nom :	Prénom :	Téléphone : ()		
Adresse :				
Signé le(Date)	à (Municipalité)	(Signature de la ou du plaignant (e))		