|  |  |
| --- | --- |
|  | DÉCLARATION ET ACTE DE REPRÉSENTATION |
|  |
|  |
| Numéro de citation (s) : | C-20      |
| Réservé à l’usage du Tribunal (section 1 seulement) |
| Date de réception : |       |
|  |
| Identification de l’agent de la paix cité |
|  |
| Nom, prénom, matricule : |       |
| Service de police/ palais de justice ou autre : |       |
| Adresse au travail :  |       |
| Ville : |       | Code postal : |       |
| No. téléphone : |  |
| Courriel : |       |
| Déclaration |
|  |
| [ ]  Admet un ou des faits reprochés, précisez les chefs : | Précisez :  |
| [ ]  Nie le ou les faits reprochés, précisez les chefs : | Précisez :  |
|  |
| Identification du représentant  |
|  |
| [ ]  Avocat | [ ]  Autre | [ ]  Agent de la paix se représentant seul |
| Nom : |       | Prénom : |       |
| Coordonnées professionnelles |
| Nom du cabinet : |       |
| Adresse :  |       | Ville : |       |
| Province : |       | Code postal :       |  |
| No. téléphone : |       | No. télécopieur : |       |
| Courriel : |       |
|  |
|  |
| Identification de la personne ayant rempli le formulaire |
|  |
| Nom : |       | Prénom : |       |
| Date : |  |  |  |
| **La transmission du formulaire par voie électronique fait office de signature.** |
|  |
| Veuillez faire parvenir le formulaire au Tribunal administratif de déontologie policière aux coordonnées ci-dessous :**Par courriel :** comite. deontologie@msp.gouv.qc.ca |
|  |  |