

Services correctionnels du Québec (SCQ) et Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC)

1 IDENTIFICATION DE LA VICTIME ET DE LA PERSONNE CONTREVENANTE

Je, Date de naissance
Nom et prénom (en lettres moulées) (aaaa-mm-jj)
désire fournir certains renseignements dans le dossier de
Nom et prénom de la personne contrevenante (en lettres moulées)
Lien avec la personne contrevenante (s'il y a lieu) Date de naissance de celle-ci
(aaaa-mm-jj)
dans le cadre de l'étude du dossier concernant les mises en liberté sous condition pouvant être octroyées à la personne contrevenante.

2 REPRÉSENTATIONS ÉCRITES DE LA VICTIME

2.1 Observations

En quoi cette infraction m'a affectée au moment où elle a été commise?

En quoi cette infraction m'affecte-t-elle encore aujourd'hui?

Autres commentaires :

2.2 Recommandations¹

Voici les recommandations relatives aux conditions que je souhaite voir inscrire au certificat de permission de sortir ou de libération conditionnelle dans l'éventualité où l'une ou l'autre de ces mesures serait accordée :

(Cochez) :

- que la personne contrevenante ne communique pas directement ou indirectement avec moi;
- que la personne contrevenante ne communique pas directement ou indirectement avec moi , sauf pour venir chercher ses effets personnels en présence de _____ (précisez);
- Autres, précisez.

Conformément à l'article 176 de la *Loi sur le système correctionnel du Québec*, seuls les renseignements contenus dans la section 2 de ce formulaire (représentations écrites) seront communiqués à la personne contrevenante qui en fait la demande, à moins qu'il n'existe un motif raisonnable de croire que leur divulgation menace la sécurité de la victime ou d'une autre personne.

¹ Les SCQ et la CQLC considéreront vos recommandations dans le cadre du processus décisionnel, et ce, avec l'ensemble des renseignements disponibles au dossier de la personne contrevenante.

3 COORDONNÉES OÙ LES RENSEIGNEMENTS PEUVENT ÊTRE TRANSMIS

Adresse :

N° Rue App.

Ville Province Code postal

Numéro de téléphone Autre

4 SIGNATURE DE LA VICTIME

J'atteste que cette déclaration est vraie et faite au meilleur de mes connaissances.

 Signature **Date** **Heure**
(aaaa-mm-jj) (hh:mm)

Retourner ce formulaire dans les meilleurs délais à l'adresse suivante :

Service des programmes
 Direction du développement et du conseil
 en services correctionnels
 Ministère de la Sécurité publique
 2525, boulevard Laurier, 11^e étage
 Québec (Québec) G1V 2L2

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez composer le 1 866 909 8913 (sans frais)

5 SECTION À L'INTENTION DES SERVICES CORRECTIONNELS DU QUÉBEC

Réception par la personne identifiée au niveau provincial

Nom et prénom (en lettres moulées) Fonction N° de badge

Téléphone Signature (aaaa-mm-jj) (hh:mm)

Réception par la personne autorisée

Nom et prénom (en lettres moulées) Fonction N° de badge

Téléphone Signature (aaaa-mm-jj) (hh:mm)

Vérification par la personne autorisée : Positive Négative

Nom et prénom (en lettres moulées) Fonction N° de badge

Téléphone Signature (aaaa-mm-jj) (hh:mm)

Lorsqu'une peine de moins de six mois devient une peine de six mois et plus

Transmis à la CQLC par :

Nom et prénom (en lettres moulées) Fonction N° de badge

Téléphone Signature (aaaa-mm-jj) (hh:mm)