

FORMULAIRE 2

N^o(s) de dossier(s) : _____

Accusé(e) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Victime(s) : ☐ **Adulte** ☐ **Mineur(e)**

(Veuillez remplir la section sur le [la] tuteur[-trice].)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Tuteur[-trice] si victime mineure : _____**Date de naissance tuteur[-trice] :** _____**Coordonnées si différentes :** _____

L'accusé(e)	Prochaine date d'audience
Est évalué(e) sur son admissibilité au PAJ-SM+	
Est admis(e) au PAJ-SM+	
A complété le PAJ-SM+ avec succès	
A échoué le PAJ-SM+	
Commentaire(s) :	

Le DPCP a été en mesure de discuter et d'expliquer le programme à la personne victime : **OUI** **NON**

Procureur(e) au dossier : _____

Transmis au CAVAC le : _____