

5 RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS CONCERNANT LA PERSONNE CONTREVENANTE

Je désire obtenir les renseignements suivants au sujet de la personne contrevenante : **Oui** **Non**

- la date de son admissibilité à une mise en liberté sous condition¹;
- la date et les conditions de sa mise en liberté sous condition et sa destination;
- la date de fin de sa mise en liberté sous condition;
- la date de sa sortie définitive de l'établissement de détention;
- les décisions rendues à son sujet par la Commission québécoise des libérations conditionnelles;
- le fait que la personne s'est évadée ou est en liberté illégale.

6 COORDONNÉES DE L'ENDROIT OÙ LES RENSEIGNEMENTS DOIVENT ÊTRE TRANSMIS

_____ Numéro Rue Appartement

_____ Ville, village ou municipalité Province Code postal

_____ N° de téléphone Autre

Je souhaite que mon ou mes numéros de téléphone soient bloqués pour éviter que la personne contrevenante communique avec moi durant sa période d'incarcération.

7 SIGNATURE DE LA VICTIME OU DE SON REPRÉSENTANT, LE CAS ÉCHÉANT

À ma connaissance, j'atteste que cette déclaration est vraie.

_____ Signature

_____ Date (aaaa-mm-jj)

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

Direction des programmes
 Direction générale des services correctionnels
 Ministère de la Sécurité publique
 Tour du Saint-Laurent, 11^e étage
 2525, boulevard Laurier
 Québec (Québec) G1V 2L2

Pour information : 1 866 909-8913 (sans frais)

SECTION RÉSERVÉE AUX SERVICES CORRECTIONNELS DU QUÉBEC

Réception par la personne identifiée au niveau provincial et, le cas échéant, transmission à la CQLC au SCC

Nom et prénom (en lettres moulées)	Direction	Date (aaaa-mm-jj)	Téléphone
------------------------------------	-----------	-------------------	-----------

Signature

Réception par la personne autorisée

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

Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-----------	-------------------

Vérification par la personne autorisée : Positive Négative

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

Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-----------	-------------------

Transmission à la CQLC lorsqu'une peine de moins de six mois devient une peine de six mois ou plus

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

Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-----------	-------------------

1. Les types de mises en liberté sous condition visées ici sont les permissions de sortir à des fins de réinsertion sociale, préparatoires à la libération conditionnelle et pour visite à la famille ainsi que les libérations conditionnelles.