

5 INFORMATION REQUEST CONCERNING THE OFFENDER

I would like to receive the following information concerning the offender: Yes No

- the date the offender is eligible for conditional release¹;
- the date of the offender’s conditional release and destination;
- the date the conditional release ends;
- the date of the offender’s full parole from a correctional facility;
- decisions rendered by the CQLC;
- notice that the offender has escaped or is unlawfully at large.

6 CONTACT INFORMATION FOR THE LOCATION WHERE INFORMATION MUST BE SENT

_____	_____	_____
No.	Street	Apartment
_____	_____	_____
City, village or municipality	Province	Postal code
_____	_____	
Telephone no.	Other	

I want my telephone number(s) to be blocked to prevent the offender from contacting me during the incarceration period.

7 SIGNATURE OF THE VICTIM OR REPRESENTATIVE OF THE VICTIM, WHERE APPLICABLE

I hereby certify that this statement is true to the best of my knowledge.

_____	_____
Signature	Date (yyyy-mm-dd)

Please return this form to the following address as soon as possible:

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

For information: 1 866 909-8913 (toll free)

RESERVED FOR SERVICES CORRECTIONNELS DU QUÉBEC

<input type="checkbox"/> Réception par la personne identifiée au niveau provincial et, le cas échéant, transmission <input type="checkbox"/> à la CQLC <input type="checkbox"/> au SCC			
Nom et prénom (en lettres moulées)	Direction	Date (aaaa-mm-jj)	Téléphone
Signature			
<input type="checkbox"/> Réception par la personne autorisée			
Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	N° de badge	
Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)	
<input type="checkbox"/> Vérification par la personne autorisée : <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Négative			
Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	N° de badge	
Téléphone	Signature	Date (aaaa-mm-jj)	
<input type="checkbox"/> 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. The types of conditional releases include temporary absences for reintegration purposes, in preparation for conditional release and family visits or release on parole.