

DIVULGATION     
  RAPPORT ANNUEL     
  CHANGEMENT DE SITUATION EN COURS D'ANNÉE

<b>CONFIDENTIEL</b>	<p><b>PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS</b> Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> (RLRQ, c. A-2.1). À moins que la loi l'autorise, ces informations ne peuvent pas être communiquées sans votre consentement.</p> <p>La collecte de ces renseignements est effectuée en application des articles 117 et 118 de la <i>Loi sur la police</i> (RLRQ, c. P-13-1) et du <i>Règlement sur la discipline interne des policiers et policières de la Ville de Montréal</i>.</p>
---------------------	---

<b>INSTRUCTIONS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgence (Remplir les sections 1, 2, 3 et 6).</li> <li>- Rapport annuel (Remplir les sections 1, 4 et 6).</li> <li>- Changement de situation en cours d'année (Remplir les sections 1, 2, 5 et 6).</li> </ul> <p><i>Pour tout questionnement, veuillez vous référer à la Pr. 419-05.</i></p>

<b>SECTION 1 – IDENTIFICATION DU POLICIER SYNDIQUÉ</b>		
NOM (EN LETTRES MOULÉES)	PRÉNOM (EN LETTRES MOULÉES)	MATRICULE
FONCTION	GRADE	NOM DE L'UNITÉ

<b>SECTION 2 – TYPE D'INTÉRÊT</b>		
<input type="checkbox"/> AUTRE FONCTION, CHARGE OU EMPLOI	<input type="checkbox"/> AUTRE REVENU	<input type="checkbox"/> SITUATION POTENTIELLEMENT INCOMPATIBLE
<input type="checkbox"/> ACTIVITÉ PÉDAGOGIQUE	<input type="checkbox"/> ACTIVITÉ NON RÉMUNÉRÉE / ORGANISME À BUT NON LUCRATIF	

DESCRIPTION	
NOM DE L'ENTREPRISE, DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT, DE L'ORGANISME, DE L'ORGANISATION, DE L'ASSOCIATION ET D'UNE PERSONNE RELIÉE À L'INTÉRÊT DIVULGUÉ	
ADRESSE OU LIEU CONCERNÉ	
DATE DE DÉBUT (aa-mm-jj)	HORAIRE ET NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES ESTIMÉES (SI APPLICABLE)

<b>SECTION 3 – ANALYSE</b>		
<b>Est-ce que la divulgation de l'intérêt ou le changement de situation en cours d'année est susceptible :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
D'influencer, ou d'être perçu comme pouvant influencer l'exercice de vos fonctions ou de vos responsabilités au SPVM?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'influencer, ou d'être perçu comme pouvant influencer votre prestation de service au SPVM (ex : conflit d'horaire / disponibilité)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De porter atteinte, ou d'être perçu comme pouvant porter atteinte à l'image et/ou réputation du SPVM compte tenu de votre autre employeur, vos clients ou de vos partenaires d'affaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous placer dans une situation d'incompatibilité ou de conflit d'intérêts avec la mission du SPVM ou votre fonction policière?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De par le lieu ou l'adresse de l'entreprise ou du bien dans lequel vous détenez un intérêt, vous placer dans une situation de conflit d'intérêt, ou d'être perçu comme pouvant vous placer dans une situation de conflit d'intérêt par rapport à votre fonction policière?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous exposer, ou d'être perçu comme vous permettant d'obtenir de l'information privilégiée, utiliser ou divulguer un renseignement connu dans le cadre de l'exercice de votre fonction policière?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous exposer à utiliser, ou d'être perçu comme vous permettant d'utiliser les biens du SPVM dans le but d'en tirer un avantage personnel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous exposer à obtenir, ou d'être perçu comme vous permettant d'obtenir un avantage indu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous exposer, ou d'être perçu comme vous permettant d'octroyer des contrats ou de participer à l'acquisition de biens ou de services en lien avec votre fonction policière, la mission du SPVM ou celle de ses employés civils?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES</b>		
<b>Est-ce que l'activité pédagogique divulguée est susceptible :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
De vous faire révéler des techniques d'enquête?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous faire révéler le contenu complet ou partiel d'une formation élaborée par le SPVM (ou par vous, dans le cadre de vos fonctions policières), d'une vidéo ou d'un document en vertu duquel la Ville de Montréal (SPVM) peut prétendre être titulaire d'un droit d'auteur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vous faire révéler une information ou un renseignement confidentiel connu dans le cadre de votre fonction policière?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES (SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE DE CES QUESTIONS, VEUILLEZ JUSTIFIER VOTRE RÉPONSE)
--

<b>SECTION 4 - RAPPORT ANNUEL</b>	
EST-CE QUE LA SITUATION CONCERNANT L'INTÉRÊT DIVULGUÉ A CHANGÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	
<input type="checkbox"/> OUI (remplir la section 2 et 3)	<input type="checkbox"/> NON

<b>SECTION 5- CHANGEMENT DE SITUATION EN COURS D'ANNÉE</b>	
DATE DU CHANGEMENT (aa-mm-jj)	NATURE DU CHANGEMENT
	<input type="checkbox"/> ANNULATION <input type="checkbox"/> MODIFICATION (remplir la section 3)

<b>SECTION 6 – SIGNATURE</b>		
SIGNATURE DU POLICIER SYNDIQUÉ	MATRICULE	DATE (aa-mm-jj)

LORSQUE COMPLÉTÉ, VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE AU CHEF D'UNITÉ.

**NE RIEN INSCRIRE (sections réservées à l'analyse du formulaire)**

SECTION 7 – CHEF D'UNITÉ		OUI	NON
La divulgation de l'intérêt ou le changement de situation en cours d'année est-il susceptible d'influencer, ou être perçu comme pouvant influencer l'exercice des fonctions du policier syndiqué?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous avez rencontré le policier syndiqué?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une réserve quant à la poursuite du présent intérêt divulgué ou du changement de situation en cours d'année?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des mesures de gestion ou de sensibilisation ont-elles été mises en place?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'il s'agit d'un rapport annuel, les informations mentionnées dans le présent formulaire sont-elles conformes à celles des années précédentes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES (SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE DE CES QUESTIONS, VEUILLEZ JUSTIFIER VOTRE RÉPONSE)			
Pièces jointes : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
<b>SIGNATURE DU CHEF D'UNITÉ DU POLICIER SYNDIQUÉ</b>			
NOM	PRÉNOM	GRADE	MATRICULE
SIGNATURE DU CHEF D'UNITÉ		DATE (aa-mm-jj)	
<b>DISTRIBUTION →</b>	ORIGINAL ET PIÈCES JOINTES (SI APPLICABLE) : SECTION SÉCURITÉ ET PROBITÉ ORGANISATIONNELLE COPIE : DOSSIER DE L'UNITÉ À LAQUELLE EST RATTACHÉ LE POLICIER SYNDIQUÉ		

SECTION 8 – SECTION SÉCURITÉ ET PROBITÉ ORGANISATIONNELLE	
1- <input type="checkbox"/> AUTORISE	
2- <input type="checkbox"/> MESURES DE GESTION PROPOSÉES ET TRANSMISES AU CHEF D'UNITÉ	
3- <input type="checkbox"/> DOSSIER SERA PRÉSENTÉ AU COMITÉ D'ANALYSE / POLICIER SYNDIQUÉ	
4- <input type="checkbox"/> AVIS JURIDIQUE REQUIS	
5- <input type="checkbox"/> POSSIBILITÉ D'INCOMPATIBILITÉ (recommandation de refus au directeur)	
6- <input type="checkbox"/> RAPPORT ANNUEL CONFORME	
COMMENTAIRES	
<b>SIGNATURE</b>	
NOM	PRÉNOM
GRADE	MATRICULE
SIGNATURE	
DATE (aa-mm-jj)	
<b>DISTRIBUTION →</b>	<b>SI 1, 2 ou 6 COCHÉ :</b> ORIGINAL ET PIÈCES JOINTES : SECTION SÉCURITÉ ET PROBITÉ ORGANISATIONNELLE DÉCISION : POLICIER SYNDIQUÉ ET CHEF D'UNITÉ <b>SI 3 COCHÉ :</b> ORIGINAL ET PIÈCES JOINTES : COMITÉ D'ANALYSE / POLICIER SYNDIQUÉ <b>SI 4 ou 5 COCHÉ :</b> ORIGINAL ET PIÈCES JOINTES : DIRECTEUR

SECTION 9 – COMITÉ D'ANALYSE POLICIER SYNDIQUÉ		<input type="checkbox"/> Non requis
<input type="checkbox"/> RECOMMANDATION D'AUTORISATION <input type="checkbox"/> RECOMMANDATION D'AUTORISATION AVEC MESURES DE GESTION <input type="checkbox"/> RECOMMANDATION DE REFUS		
COMMENTAIRES (MESURES DE GESTION / JUSTIFICATION DU REFUS)		
<b>SIGNATURE</b>		
NOM (MANDATAIRE DU COMITÉ)	PRÉNOM	
GRADE	MATRICULE	
SIGNATURE		DATE (aa-mm-jj)
<b>DISTRIBUTION →</b>	ORIGINAL ET PIÈCES JOINTES : DIRECTEUR	

SECTION 10 – DIRECTEUR		<input type="checkbox"/> Non requis
<input type="checkbox"/> AUTORISATION <input type="checkbox"/> AUTORISATION AVEC MESURES DE GESTION <input type="checkbox"/> REFUS		
COMMENTAIRES		
<b>SIGNATURE</b>		
NOM	PRÉNOM	
GRADE	MATRICULE	
SIGNATURE		DATE (aa-mm-jj)
<b>DISTRIBUTION →</b>	ORIGINAL ET PIÈCES JOINTES : SECTION SÉCURITÉ ET PROBITÉ ORGANISATIONNELLE	