

DEMANDE DE RÉFÉRENCE
 Programme tribunal adapté ParCOURS

 PAJ-SM PAJ-IC

Réservé à l'administration :

-
- Perception des amendes
-
-
- Criminel non-jugé
-
-
- Pénal non-jugé

1. Renseignements sur l'identité du candidat

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X	Numéro de téléphone	Langue usuelle <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> An <input type="checkbox"/> Autres :
Adresse		Adresse courriel	
Moyens à privilégier pour communiquer avec le candidat (ne compléter que le(s) moyen(s) choisi(s) par le candidat) <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Via intervenant : <input type="checkbox"/> Message texte <input type="checkbox"/> Via avocat : <input type="checkbox"/> Adresse courriel			
Dans le cas où le candidat est sous tutelle ou curatelle, indiquer le nom de son représentant ¹ : Nom : _____ Téléphone : _____			
¹ Fournir, au besoin, la pièce justificative en annexe			

2. Coordonnées de l'avocat de la défense ou de l'intervenant

Prénom et nom de l'avocat ou intervenant	Numéro de téléphone poste
Adresse courriel de l'avocat ou intervenant	

3. Renseignements relatifs aux dossiers

Numéro(s) de dossier(s)	
Informations supplémentaires :	
Montant total dû en date du \$	Avis à la S.A.A.Q. : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

4. Participation à un autre programme d'adaptabilité

Le candidat a complété ou a été admis dans un autre programme d'adaptabilité : Si oui, à quel endroit :	PAJ-SM <input type="checkbox"/> PAJ-IC <input type="checkbox"/> IMPAC (Ville de Québec) <input type="checkbox"/>
--	--

5. Renseignements relatifs à la demande

Date de la prochaine audition (aaaa-mm-jj) :

Pour les fins de l'admissibilité au programme, et selon les informations connues à ce jour, la personne référée est considérée par son avocat comme étant :

Apte

l'évaluation sur l'aptitude a été effectuée

l'évaluation sur l'aptitude est jugée non nécessaire

Responsable

l'évaluation sur la responsabilité a été effectuée

l'évaluation sur la responsabilité est jugée non nécessaire

Commentaires :

Motif de référence

Diagnostic connu en santé mentale, déficience intellectuelle, vulnérabilité sociale ou trouble du spectre de l'autisme

Diagnostic(s) connu(s) :

Suivi psychiatrique actif

Sous mandat du TAQ

Déjà connu du programme

Autre. Expliquez :

Date de référence (aaaa-mm-jj)

6. Demande et autorisations

Autorisation d'obtenir et de communiquer des renseignements (PAJ-SM seulement)

Dans le cadre de ma participation au Programme tribunal adapté ParCours, j'autorise les représentants du programme du tribunal adapté ParCours et/ou l'établissement de santé et services sociaux, à obtenir et divulguer les informations cliniques me concernant et contenues à mon dossier avec l'équipe du Programme tribunal adapté ParCours.

Sauf révocation écrite de ma part, cette entente est valide pour les renseignements déjà obtenus, de même que ceux qui seront obtenus par la suite, et ce, jusqu'à la fin de ma participation au Programme tribunal adapté ParCours.

***Veuillez noter que les formulaires, les notes de suivi, les rapports d'évaluation, les documents médicaux ou autres informations recueillies dans le cadre du Programme tribunal adapté ParCours **ne peuvent en aucun cas être utilisés** dans le cadre des procédures judiciaires non associés au programme.*

Demande de sortie du dossier pénal du participant (PAJIC seulement)

Je demande au Greffe de la Cour municipale de Lévis de transmettre une copie de l'ensemble des informations contenues dans mon plumelet pénal aux représentants du Programme d'accompagnement justice et intervention communautaire (ci-après appelée « PAJIC »).

Je comprends que l'obtention de ces informations est nécessaire afin d'évaluer mon admissibilité au PAJIC et afin d'élaborer la ou les mesures que je devrai accomplir dans le cadre de ma participation.

Autorisation à échanger des renseignements (PAJIC seulement)

J'autorise le perceuteur des amendes et/ou le poursuivant à transmettre les coordonnées utiles pour me joindre à l'Organisme.

Signature

Participant

Personne autorisée

Date

Signature de l'avocat du participant et/ou du représentant de l'organisme

Date

Nom en lettres moulées

N.B. : Les signataires doivent être autorisés à signer conformément aux textes législatifs en vigueur. Le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer et fournir, au besoin, la pièce justificative en annexe.

IMPORTANT : Veuillez remettre ce formulaire complété par courriel à parcours@ville.levis.qc.ca