Une image contenant logo

Description générée automatiquement

(Logo de votre organisation ou municipalité)

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE NON-CHANGEMENT   
DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance (obligatoire) (AA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En signant le présent document, j’atteste qu'il n'y a eu aucun changement à mon casier judiciaire depuis la dernière fois que j'ai soumis à nom de l’organisation, des renseignements dans le cadre d’une vérification d’antécédents judiciaires pour les infractions s’apparentant aux critères de filtration de nom de l’organisation.

J’atteste que cette vérification d’antécédents judiciaires a été reçue il y a moins de deux ans, le date.

J’atteste également qu'il n'y a aucune accusation ni mandat en suspens à des infractions en lien avec les critères de filtration de nom de l’organisation.

J’atteste que toute vérification accrue de mes antécédents judiciaires que j'obtiendrais ou soumettrais aujourd’hui ne serait pas différente de la dernière vérification de mes antécédents judiciaires que j'ai soumis à nom de l’organisation par le passé. Je comprends que s'il y a eu des changements, ou si je soupçonne qu'il y a eu des changements, il est de ma responsabilité d’en aviser nom de l’organisation afin d’effectuer une nouvelle vérification de mes antécédents judiciaires.

Je reconnais que s'il y a eu des changements dans mes antécédents judiciaires, sans en aviser nom de l’organisation ni faire une nouvelle vérification des antécédents judiciaires, je m'expose à des mesures disciplinaires et/ou au retrait de mes responsabilités et privilèges au nom de l’organisation.

Signature de l’individu : Date :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_