



Cour municipale
100, rue Monseigneur-Bilodeau
Saint-Lazare-de-Bellechasse
(Québec) G0R 3J0
418 883-3347, poste 653

Formulaire d'interrogatoire pour une entente
de paiements ou des travaux compensatoires
Selon l'article 322.1 C.p.p.
Évaluation de la situation de la situation financière

IMPORTANT

Pour souscrire à une entente de paiement, vous devez plaider coupable à l'infraction reprochée en cochant la case ci-dessous :

Je plaide coupable au(x) constat(s) mentionné(s) ci-dessous

Numéro(s) de constat(s) : _____

Renseignements généraux	
Nom de famille :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance :
Adresse :	Appartement :
Ville :	Code postal :
Téléphone résidentiel :	Cellulaire :
Courriel :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> En couple	Nombre de personne à charge (18 ans et -): _____
Êtes-vous étudiant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, nom de l'établissement et lieu :	
Déménagement (à remplir si vous déménagez prochainement)	
Date du déménagement :	
Adresse :	Appartement :
Ville :	Code postal :

Renseignements relatifs à l'emploi	
Travailleur autonome : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, nom au registraire :
Emploi (votre poste) :	Employeur :
Adresse de l'emploi :	
Téléphone :	Nombre d'heures/semaine :
Revenu net : _____ \$ par <input type="checkbox"/> Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaine <input type="checkbox"/> Mois	

Renseignements relatifs aux autres sources de revenus	
<input type="checkbox"/> Aide sociale : _____ \$ / mois	<input type="checkbox"/> Pension de la sécurité de vieillesse : _____ \$ / mois
<input type="checkbox"/> Prestation Emploi-Québec : _____ \$ / mois	<input type="checkbox"/> Prêts et bourses : _____ \$ / mois
<input type="checkbox"/> CSST ou SAAQ : _____ \$ / mois	<input type="checkbox"/> Pension alimentaire: _____ \$ / mois
<input type="checkbox"/> Assurance-emploi (Chômage): _____ \$ / mois	<input type="checkbox"/> TPS: _____ \$ / mois <input type="checkbox"/> TVQ : _____ \$/mois
<input type="checkbox"/> Allocations familiales : _____ \$ / mois	<input type="checkbox"/> Régie des rentes : _____ \$ / mois
<input type="checkbox"/> Autres revenus : _____	

Renseignements relatifs aux dépenses			
Êtes-vous : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire			
Frais de logis : _____ \$ / mois		Hydro : _____ \$ / mois	
Autres dépenses à considérer : _____ _____			
Possédez-vous un véhicule : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, êtes-vous : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire	
Marque :	Modèle	Année :	Immatriculation :
Marque :	Modèle	Année :	Immatriculation :
<input type="checkbox"/> Remorque <input type="checkbox"/> Roulotte <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Motoneige <input type="checkbox"/> Bateau <input type="checkbox"/> Autre : _____			

Entente de paiements ou travaux compensatoire	
<input type="checkbox"/> Je désire une entente de paiement : Je suggère de rembourser la somme de : _____ \$ <input type="checkbox"/> Par semaine <input type="checkbox"/> Par mois <input type="checkbox"/> Aux deux semaines À compter du : _____	
<input type="checkbox"/> Je désire faire des travaux compensatoires. <i>(Assurez-vous d'avoir en main le document attestant que vous êtes sur l'aide sociale ou que vous êtes étudiant)</i>	

LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT :

Montant dû :

Entre 0 et 500 \$: montant minimum requis est de **50 \$ par mois.**

500 \$ et plus : montant minimum requis est de **100 \$ par mois.**

Si vous avez une situation particulière, bien vouloir communiquer avec nous.

L'entente de paiement doit être respectée telle qu'indiqué sur votre entente de paiement. Il est également possible de donner un montant plus élevé que l'entente prévue, toutefois, le **montant minimum accordé est exigé.**

Dans le cas où l'entente ne serait pas respectée, nous devons, SANS OBLIGATION D'AUCUN PRÉAVIS, annuler l'entente et nous poursuivrons les procédures légales qui s'imposent, à savoir : suspension du permis de conduire et/ou saisie de biens et meubles.

Mise en garde	
<p>1. Je comprends que toute fausse déclaration entrainera le rejet de ma demande; 2. Je comprends qu'un formulaire incomplet pourra être refusé;</p>	
<input type="checkbox"/> J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et que j'ai bien lu et compris la mise en garde.	
Signature : _____	Date : _____