

## DEMANDE DE TRAVAUX COMPENSATOIRES

### DIRECTIVES

Le présent formulaire de demande de travaux compensatoires sera transmis au percepteur des amendes de la Cour municipale commune de la Ville de Shawinigan **seulement si toutes les informations vous concernant ont été complétées dans le présent formulaire.**

Dans le cas où le percepteur des amendes accepte votre demande, il communiquera avec vous pour vous faire part des documents à fournir et pour prendre un rendez-vous afin de signer l'engagement à effectuer des travaux compensatoires. Le percepteur des amendes se réserve le droit de vous exiger le dépôt de tous les documents nécessaires afin de prouver les renseignements que vous avez fournis. À défaut de fournir les documents dans le délai qui vous sera communiqué par le percepteur des amendes, les procédures continueront sans autre avis ni délai.

En cas de refus de votre demande, le percepteur des amendes communiquera avec vous afin d'évaluer les alternatives possibles pour régler vos dossiers.

Les travaux compensatoires sont encadrés par l'article 333 du Code de procédure pénale et ne sont accordés que lorsque le percepteur est convaincu que le défendeur est incapable de payer. Ces travaux sont aussi accordés, notamment, dans la mesure de la disponibilité des programmes de travaux compensatoires.

Veillez prendre note que des travaux compensatoires portant sur un constat ayant mené à la sanction de votre permis de conduire ne permet pas de le récupérer immédiatement. La sanction du permis de conduire sera levée seulement au moment où la totalité des heures inscrites à l'engagement sera réalisée.

Vous trouverez le formulaire de demande de travaux compensatoires à la page suivante.

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRAVAUX COMPENSATOIRES

## Cour municipale de la Ville de Shawinigan

---

### 1. Renseignements sur l'identité :

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

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

Prévoyez-vous déménager ?  Oui  Non

Si oui, quelle est la date prévue de votre déménagement ? \_\_\_\_\_

Quelle est votre future adresse : \_\_\_\_\_

Cochez ce qui correspond à votre situation familiale :

Marié  Divorcé  Veuf  Célibataire  Conjoint de fait

Nom et date de naissance du conjoint(e), s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants à votre charge ?  Oui  Non

Si oui, inscrivez leurs noms et dates de naissance :

1- \_\_\_\_\_ 2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ 4- \_\_\_\_\_

### 2. Renseignements relatifs aux sources de revenus

Cochez les sources de revenus qui vous concernent et inscrivez les montants reçus par mois.

Emploi : Veuillez compléter la section 3.

Aide sociale : \_\_\_\_\_ \$ / mois.  Chômage : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Prêts et bourses : \_\_\_\_\_ \$ / mois.  CSST, SAAQ : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Pension alimentaire : \_\_\_\_\_ \$ / mois.  TPS / TVQ : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Allocation familiale : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Êtes-vous présentement en recherche d'emploi ?  Oui  Non

### 3. Renseignements relatifs à une personne à l'emploi

Emploi (1) : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Salaires par semaine : \_\_\_\_\_ \$  Brut  Net

*Si vous avez plus d'un emploi, veuillez inscrire les informations en annexe.*

#### **4. Renseignements relatifs aux dépenses**

Êtes-vous propriétaire d'une maison ?  Oui  Non

Si oui, quel montant payez-vous par mois ? \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Êtes-vous locataire d'un logement ?  Oui  Non

Si oui, quel montant payez-vous par mois ? \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Est-ce que le chauffage et l'électricité sont compris ?  Oui  Non

Nom et numéro de téléphone du propriétaire : \_\_\_\_\_

Avez-vous un ou plusieurs colocataires ?  Oui  Non Si oui, combien ? \_\_\_\_\_

Demeurez-vous chez un parent ou un ami ?  Oui  Non

Si oui, quel montant payez-vous par mois ? \_\_\_\_\_ \$ / mois.

*Si vous résidez chez un parent ou un ami, cette personne doit nous fournir une preuve de résidence et fournir une déclaration écrite que vous résidez bien avec lui, du montant qui vous est chargé à chaque mois, si applicable, et de ce qui est compris dans ce montant (loyer, chauffage, éclairage, nourriture, etc.)*

Êtes-vous présentement en maison de thérapie ou en maison de transition ?  Oui  Non

#### **Frais de services (inscrire le montant par mois ou par an) :**

Hydro-Québec : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Cellulaire : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Téléphone : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Pension alimentaire : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Câble & Internet : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Assurances : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Carte de crédit : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Remboursement de prêt : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_ \$ / mois.

#### **5. Renseignements relatifs à vos actifs**

Nom et adresse de votre institution financière :

\_\_\_\_\_

Numéro de votre/vos comptes bancaires : (1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

*Si vous faites affaire avec plus d'une institution financière, veuillez les inscrire en annexe.*

Avez-vous des placements (REER, CELI, valeurs mobilières, etc.) ?  Oui  Non

Si oui, indiquez le montant : \_\_\_\_\_ \$

#### **6. Véhicules à moteurs (auto, moto, véhicule hors route, remorque, bateau, etc.)**

Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_ Immatriculation : \_\_\_\_\_

Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_ Immatriculation : \_\_\_\_\_

*Si vous possédez plus de deux véhicules, veuillez les inscrire en annexe.*

## **7. Assermentation**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, résidant et domicilié au \_\_\_\_\_,

affirme solennellement ce qui suit :

- 1- Je suis la personne qui requiert la possibilité d'effectuer des travaux compensatoires;
- 2- J'affirme que toutes les informations ou documents contenus et/ou annexés à la présente demande de travaux compensatoires sont vrais ou exacts;
- 3- Tous les faits allégués à la présente déclaration solennelle sont vrais et exacts.

En foi de quoi j'ai signé

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du défendeur : \_\_\_\_\_

Affirmé solennellement devant moi

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature commissaire à l'assermentation : \_\_\_\_\_

*Si vous ne venez pas à la cour municipale, vous devez vous faire assermenter devant un commissaire à l'assermentation avant de nous envoyer votre formulaire*

## **8. Documents à joindre avec le formulaire**

Joindre ceux qui conviennent à votre situation ou tout autre document que vous jugerez important à fournir :

<input type="checkbox"/> Relevé aide sociale (avec montant versé)	<input type="checkbox"/> Bail ou preuve de résidence
<input type="checkbox"/> Relevé TPS / TVQ (avec montant versé)	<input type="checkbox"/> Preuve incarcération ou thérapie
<input type="checkbox"/> Allocations familiales (avec montant versé)	<input type="checkbox"/> Relevé de compte bancaire avec détails
<input type="checkbox"/> Trois (3) derniers talons de paye	<input type="checkbox"/> Dernière facture de téléphone résidentiel
<input type="checkbox"/> Dernière facture câble / Internet	<input type="checkbox"/> Dernière facture de cellulaire
<input type="checkbox"/> Dernière facture Hydro-Québec	<input type="checkbox"/> Preuve CSST / SAAQ (avec montant versé)
<input type="checkbox"/> Relevé prêt et bourse (avec montant versé)	<input type="checkbox"/> Relevé de carte de crédit
<input type="checkbox"/> Contrat d'assurances	<input type="checkbox"/> Preuve pension alimentaire (avec montant versé)
<input type="checkbox"/> Preuve de chômage (avec montant versé)	<input type="checkbox"/> Placement ou REER
<input type="checkbox"/> Contrat de prêt et preuve du solde à payer	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Veillez prendre note qu'aucun document original ne vous sera retourné. Si vous voulez conserver vos documents originaux, veuillez nous transmettre une photocopie.*

## **9. Envoi de votre formulaire**

Tel que mentionné dans l'offre de travaux compensatoires, vous avez un délai maximal de **10 jours** à compter de la réception pour nous faire parvenir le présent formulaire dûment complété.

**Par télécopieur** : 819-536-2797

**Par la poste :**

Ville de Shawinigan – Cour Municipale  
550, avenue Hôtel de Ville, C.P. 400  
Shawinigan (Québec) G9N 6V3

**En personne :**

Au comptoir de la cour municipale  
du lundi au vendredi 8h30 à 12h00  
et de 13h00 à 16h30

## **10. Autorisation et mise en garde**

- 1- Je comprends que toute fausse déclaration entraînera le rejet du dossier;
- 2- Je comprends que le percepteur des amendes se réserve le droit d'annuler tout accord conclu sur de faux renseignements;
- 3- Je comprends que je dois fournir toutes les pièces justificatives en lien avec ma situation sans quoi ma demande ne sera pas traitée;

J'autorise le percepteur des amendes à consulter tout agent de renseignements personnels et à vérifier les informations contenues dans ce formulaire.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_