



Avis d'affichage B-2023-04

Préposés(ées) aux télécommunications temporaires

SOMMAIRE DE L'EMPLOI :

Sous l'autorité de la Chef de service - Télécommunications et gestion des dossiers de la Régie, les attributions principales et habituelles des personnes sélectionnées consistent à recevoir, enregistrer et répartir les appels reçus au Centre d'urgence 911; à obtenir et communiquer aux services d'urgence appropriés toutes les précisions nécessaires pour assurer une intervention efficace; à effectuer la répartition des services d'urgence sur le territoire; à procéder à la saisie et à la consultation de données conformément aux procédures établies; à effectuer certaines activités de surveillance à l'aide des systèmes et instruments mis à sa disposition.

RESPONSABILITÉS

- Répond aux appels acheminés au centre d'urgence 911; recueille et vérifie auprès de l'interlocuteur toutes les informations nécessaires aux interventions; évalue la nature et l'urgence des appels et les traiter sans délai selon les procédures en vigueur;
- Répond aux demandes radio des policiers ou autres intervenants; obtient et communique toutes les précisions nécessaires pour assurer une intervention efficace; effectue la répartition des services d'urgence sur le territoire ou le cas échéant, appelle les différents services ou personnel requis et s'assure qu'ils aient répondu à l'appel;
- Complète les cartes d'appels et enregistre dans les systèmes informatiques les informations nécessaires à toute intervention en y indiquant les coordonnées et autres renseignements pertinents;
- Assure l'assistance aux personnes faisant face à des difficultés particulières; assure la communication entre les citoyens et les différents intervenants et complète l'information permettant de dépêcher les autres ressources nécessaires sur les lieux de l'événement;
- Effectue la saisie et la codification d'information policière (CRPQ, CPIC, MIP ou autres), l'impression et le tri de documents, la compilation de données, la mise à jour de documents de référence, de banques de données ou autres, le suivi et le classement de dossiers;
- Surveille l'ensemble des appareils et caméras assurant la sécurité de l'édifice, du bloc cellulaire; transmet à son supérieur immédiat les informations sur toute situation jugée anormale;
- Réfère à son supérieur toute anomalie ou bris d'équipement;
- Reçoit les demandes d'information et les transmet aux personnes concernées;
- Enregistre les plaintes ou requêtes reçues et les réfère aux personnes concernées;
- Informe son supérieur de tout événement devant être porté à sa connaissance, selon les politiques établies;
- Cette description n'est pas limitative, elle contient les éléments principaux à accomplir. La personne peut être appelée à s'acquitter de toute autre tâche connexe demandée par son supérieur.

EXIGENCES

- Diplôme d'études secondaires (DES) complété;
- Attestation d'études collégiales (AEC) de répartiteur en centre d'appels d'urgence constitue un atout;
- 6 à 12 mois d'expérience dans le domaine de la répartition des appels d'urgence constitue un atout;
- Doit suivre et réussir la formation MIP et CRPQ ainsi que les requalifications;
- Maîtrise de la langue française parlée et écrite et bonne connaissance de la langue anglaise parlée et écrite;
- Capacité de synthèse et de rédaction;
- Maîtrise de la suite MS Office;
- Souplesse interpersonnelle, jugement vif, tact, courtoisie et capacité à travailler en équipe;
- Stabilité émotionnelle permettant de composer avec les appels à fort niveau émotionnel, une capacité d'analyse et de jugement, une résistance au stress et habileté d'écoute développée.

DOCUMENTS REQUIS LORS D'UNE MISE EN CANDIDATURE

Voici les documents en format Word ou PDF que vous êtes tenus de joindre à votre envoi :

- Lettre de présentation;
- Curriculum vitae;
- Questionnaire d'enquête administrative et Formulaire d'autorisation de prise de références
(voir le site web de la Régie: <http://www.ripr.ca/carriere/postes-disponibles>)

PROCESSUS D'EMBAUCHE

- Réception des candidatures;
- Vérification des candidats par les enquêtes;
- Convocation à l'entrevue et aux tests;
- Entrevues;
- Tests techniques – Écoute des bandes et test des connaissances

Pour les candidats retenus pour la suite du processus :

- Test d'anglais avec Teluq
- Bilan de santé avec Biron
- Test psychométrique

CONDITIONS

Poste temporaire

Salaire : Selon la convention collective.

Toute personne intéressée doit nous faire parvenir sa mise en candidature préférablement par courriel, à l'adresse suivante :

Régie intermunicipale de police Roussillon – Service des ressources humaines
90, chemin Saint-François-Xavier
Candiac (Québec) J5R 6M6
Courriel : rh@policeroussillon.ca

(Il vous appartient de vous assurer que tous les documents exigés soient joints lors de votre mise en candidature. Une candidature incomplète ne sera pas considérée. Nous communiquerons uniquement avec les personnes dont la candidature est retenue



RÉGIE INTERMUNICIPALE
DE POLICE ROUSSILLON

Régie intermunicipale
de police Roussillon

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE

EMPLOYÉS(ES) CIVILS

À REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Nom		Prénom	
Adresse (no., rue, app.)			
Ville		Province	Code postal
Adresse électronique _____			
Téléphone résidence ()	Téléphone travail ()	Tél. autre : <input type="checkbox"/> cellulaire <input type="checkbox"/> téléavertisseur ()	
Date de naissance (aaaa-mm- jj) 1 9 - -	Numéro d'assurance sociale - -	Numéro de permis de conduire - -	

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1).

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE

1. Compléter le formulaire en lettres moulées et à l'encre.
2. Lire et suivre **attentivement** les instructions données.
3. Donner suite à **toutes** les questions de façon précise, honnête et sans exception, en inscrivant les réponses aux endroits appropriés du questionnaire.
4. Fournir **tous** les renseignements demandés.
5. Si vous ne pouvez fournir certains renseignements, veuillez l'expliquer sur une feuille supplémentaire en identifiant bien la section correspondante.
6. Prendre connaissance des parties « Déclaration » et « Formulaire d'autorisation d'enquête administrative pré-embauche » et y **compléter l'ensemble des champs** requis et y apposer votre **signature** et la date.

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

A1 Nom		Prénom usuel		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Autre(s) prénom(s)		Nom à la naissance (si différent)			
Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone résidence ()	Téléphone travail ()	Téléphone (cell., téléavert., etc.) ()		Téléphone autre (cell., téléavert., etc.) ()	
Date de naissance (aaaa-mm-jj) 1 9 - -		Numéro d'assurance sociale - -		Numéro de permis de conduire - -	
A2 Avez-vous déjà rempli un formulaire de renseignements personnels lors d'une demande d'emploi? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>					
Dans l'affirmative, indiquer le nom de l'employeur :				Date (aaaa-mm-jj) : - -	

B. MILIEU RÉSIDENTIEL

B1 En débutant par **votre adresse actuelle**, inscrire sur la ligne 1, les adresses où vous êtes demeuré depuis les **cinq** dernières années. Pour chaque adresse, spécifier si vous étiez propriétaire en cochant la case appropriée (OUI ou NON). Si vous avez répondu NON, inscrire, sur la ligne 2, le nom, l'adresse (no, rue, app., ville, province et code postal) et le numéro de téléphone du propriétaire.

De An	À An	À titre de Propriétaire?	Adresse (numéro civique, rue, appartement, ville, province, code postal, téléphone)
		OUI <input type="checkbox"/>	1.
		NON <input type="checkbox"/>	2.
		OUI <input type="checkbox"/>	1.
		NON <input type="checkbox"/>	2.
		OUI <input type="checkbox"/>	1.
		NON <input type="checkbox"/>	2.
		OUI <input type="checkbox"/>	1.
		NON <input type="checkbox"/>	2.
		OUI <input type="checkbox"/>	1.
		NON <input type="checkbox"/>	2.
		OUI <input type="checkbox"/>	1.
		NON <input type="checkbox"/>	2.

B2 Si vous êtes locataire, veuillez identifier le propriétaire :

Nom		Prénom		Nom de la compagnie	
Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone au travail ()			Téléphone autre (cell., téléavert., etc.) ()		

C. RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Fournir les renseignements demandés sur **votre conjoint(e)** ou votre ex-conjoint(e) si la séparation date de moins de cinq ans. Préciser le nom de famille à la naissance de la conjointe ou de l'ex-conjointe, le cas échéant. Si la personne est décédée, inscrire *Décédé(e)* à la case *Adresse*.

AMI(E) DE CŒUR	C1 Nom	Prénom(s)		Nom à la naissance (si différent)		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité		Province		Code postal
	Date de naissance (aaaa-mm-jj) 1 9 - -		Téléphone résidence ()	Téléphone travail ()	Téléphone autre ()		
	Occupation		Nom et titre de l'employeur			Date d'effet (aaaa-mm-jj) - -	
Réservé au Service de police							
EX-AMI(E)	C2 Nom	Prénom(s)		Nom à la naissance (si différent)		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité		Province		Code postal
	Date de naissance (aaaa-mm-jj) 1 9 - -		Téléphone résidence ()	Téléphone travail ()	Téléphone autre ()		
	Occupation		Nom et titre de l'employeur			Date d'effet (aaaa-mm-jj) - -	
Réservé au Service de police							

- Fournir les renseignements demandés **sur votre famille** (enfant(s), père, mère, frère(s), sœur(s), y compris les défunts).
- Fournir les renseignements demandés **sur la famille de votre ami(e) de cœur** (enfants, père, mère, frère(s), sœur(s), y compris les défunts).
- Indiquer le lien de parenté vous unissant à ces personnes en utilisant les termes suivants : enfant, père, mère, frère, sœur, beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur et préciser : enfant (à charge ou non), personne décédée (indiquer *Décédé* dans la case *Adresse*).
- Fournir les renseignements demandés **sur toute autre personne habitant avec vous** (ex. : colocataire, locataire).

PÈRE	C3 Nom	Prénom(s) (encercler le prénom usuel)		Sexe	Sexe	
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
	Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité	Province	Code postal	
	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Téléphone résidence	Téléphone travail	Téléphone autre		
Occupation		Nom et titre de l'employeur				

Réservé au Service de police

MÈRE	C4 Nom	Prénom(s) (encercler le prénom usuel)		Sexe	Sexe	
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
	Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité	Province	Code postal	
	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Téléphone résidence	Téléphone travail	Téléphone autre		
Occupation		Nom et titre de l'employeur				

Réservé au Service de police

D. RÉFÉRENCES

Fournir le nom de **trois** adultes qui n'ont aucun lien de parenté avec vous et qui peuvent donner des références personnelles à votre sujet. **Ces personnes ne doivent pas être des employeurs cités dans vos renseignements professionnels.** Les personnes référées doivent être ou avoir été en relation avec vous pour une période d'environ cinq ans, demeurer au Canada et être accessibles. **Il doit s'agir d'adultes qui vous connaissent bien personnellement.**

D1 Nom	Prénom usuel		Relation avec vous (ex. : ami, voisin)		
Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité	Province	Code postal	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Téléphone résidence	Téléphone travail	Téléphone autre		
1 9 - -	()	()	()		
Occupation		Nom de l'employeur			

Réservé au Service de police

D2 Nom	Prénom usuel		Relation avec vous (ex. : ami, voisin)		
Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité	Province	Code postal	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Téléphone résidence	Téléphone travail	Téléphone autre		
1 9 - -	()	()	()		
Occupation		Nom de l'employeur			

Réservé au Service de police

D3 Nom	Prénom usuel		Relation avec vous (ex. : ami, voisin)		
Adresse (no, rue, app.)		Ville ou municipalité	Province	Code postal	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Téléphone résidence	Téléphone travail	Téléphone autre		
1 9 - -	()	()	()		
Occupation		Nom de l'employeur			

Réservé au Service de police

Aux fins de l'enquête, connaissez-vous un ou des employé(s) (policier ou civil) à la Régie intermunicipale de police Roussillon? Non Oui Si oui, préciser leur identité :

E. RENSEIGNEMENTS ACADÉMIQUES

E1 Avez-vous déjà été expulsé d'une institution d'enseignement?

Non Oui Si oui, préciser laquelle et les raisons :

E2 Avez-vous déjà été suspendu d'une institution d'enseignement?

Non Oui Si oui, préciser laquelle et les raisons :

F. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

F1 Est-ce que votre emploi serait compromis si nous communiquions avec votre supérieur actuel pour la prise de références?

NON OUI | Dans l'affirmative, expliquer pourquoi :

F2 Avez-vous déjà fait l'objet de mesures administratives, disciplinaires ou, si applicable, déontologiques (suspension, sanction ou rétrogradation, etc) de la part d'un employeur?

Non Oui Si oui, précisez lesquelles et les raisons :

Nom de l'employeur :

Emploi exercé :

Circonstances des mesures :

F3 Êtes-vous actuellement sous enquête (administrative, disciplinaire, déontologique, civile ou pénale), si applicable ?

Non Oui Si oui, préciser:

Nom de l'employeur :

Emploi exercé :

Raison:

F4 Avez-vous déjà été congédié par un employeur?

Non Oui Si oui, préciser lesquels et les raisons :

Nom de l'employeur :

Emploi exercé :

Raison du congédiement :

G. RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

G1 Si vous êtes né au Canada, préciser :

La province :

La ville :

G2 Si vous êtes né hors du Canada, préciser :

Le pays d'origine :

La date d'entrée au pays (aaaa-mm-jj) : | | | | - | | | - | | |

La date à laquelle vous avez obtenu la citoyenneté canadienne (aaaa-mm-jj) : | | | | - | | | - | | |

G3 Si vous êtes né hors du Canada et avez acquis la citoyenneté canadienne, fournir les informations concernant la ou les personnes qui vous ont parrainé.

Nom Prénom

Adresse (no, rue, app.) Ville Code postal

Téléphone (résidence) Téléphone (travail) Lien avec cette personne
() ()

G4 Êtes-vous membre ou avez-vous déjà été membre d'organisations, de groupes, de clubs ou d'associations, au Canada ou à l'extérieur du Canada, ayant une ou des activités suivantes?

Organisation	Non	Oui	Nom de l'organisation	Rôle*
Sportives (sport extrême)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:
Culturelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:
Sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:
Artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:
Groupe terroriste, bande ou groupe militant, y compris des bandes de motards ou gangs de rue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:
Groupe activiste politique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:
Autre(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rôle:

* Utiliser les termes suivants :

Rôle	Définition
Passif :	Membre qui participe rarement aux activités.
Actif :	Membre qui participe régulièrement aux activités.
Dirigeant :	Membre qui participe à la prise de décision et à l'organisation des activités

H. ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Mise en garde

Le fait d'avoir été déclaré coupable en vertu de la *Loi sur les jeunes contrevenants* ou d'avoir obtenu un pardon en vertu de la *Loi sur le casier judiciaire* ou du *Code criminel* ou une absolution en vertu du *Code criminel* ne vous dispense pas de nous fournir les détails sur les accusations qui avaient été portées ou retenues contre vous.

H1 Est-ce que vous faites, ou avez fait, l'objet d'actions ou de poursuites civiles?

Non Oui

Si oui, préciser :

H2 Est-ce que vous-même ou un membre de votre famille immédiate avez fait ou faites l'objet d'un jugement à la suite d'une action ou d'une poursuite civile ?

Non Oui

Si oui, préciser :

H3 Avez-vous déjà commis des infractions informatiques ou tenté d'en commettre à l'endroit de systèmes informatiques, commerciaux ou personnels?

Non Oui

Si oui, préciser :

H4 Connaissez-vous personnellement un membre de bandes criminelles, groupes terroristes, gangs de rue, groupes de motards ou personnes associées à celles-ci ?

Non Oui

Si oui, préciser :

H5 Avez-vous déjà reçu un constat en vertu d'une loi provinciale (exemple; CSR, règlement municipal)?

Non Oui

Si oui, préciser :

H6 Avez-vous déjà été impliqué dans un accident automobile à titre de conducteur ?

Non Oui

Si oui, préciser :

H7 Avez-vous un dossier actuellement en suspend ou en traitement devant la Cour pour une ou des infractions commises avec une automobile ou des contraventions non payées, incluant des billets de stationnement?

Non Oui

Si oui, préciser :

H8 Avez-vous déjà été interrogé ou avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête par un organisme d'application de la loi en tant que plaignant, victime, témoin ou suspect (y compris la garde préventive) ?

Non Oui

À quel titre :

Si oui, préciser :

H9 Avez-vous déjà fait l'objet d'une ordonnance judiciaire (mandat de perquisition, ordonnance de bonne conduite, ordonnance de ne pas faire ou ordonnance de protection)?

Non Oui

Si oui, préciser :

H10 Avez-vous déjà été accusé ou condamné en relation avec une infraction criminelle?

Non Oui

Si oui, préciser :

I. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

1 À l'égard des drogues, stupéfiants ou psychotropes, avez-vous déjà :

Acheté des drogues ? Non Oui

Consommer des drogues ? Non Oui

Vendu des drogues ? Non Oui

2 Avez-vous déjà été traité pour dépendance :

	Non	Oui
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stupéfiants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogues illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotropes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s), identifier :		

Expliquer dans quelles circonstances :

Si oui, fournir les informations concernant le ou les professionnel(s) de la santé traitant(s) :

Nom	Prénom	
Adresse civique (no, rue, app.)		
Ville	Province	Téléphone ()

3 Avez-vous déjà souffert de :

Si oui, indiquer la période correspondante :

	Non	Oui	(année-mois)	(année-mois)
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du : -	au : -
Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du : -	au : -
Troubles de panique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du : -	au : -
Troubles du comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du : -	au : -
Phobie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du : -	au : -
Autre maladie ou trouble mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Du : -	au : -

Expliquer dans quelles circonstances :

4 Avez-vous déjà consulté un ou des professionnels de santé mentale suivants?

	Non	Oui
Psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous a-t-on déjà conseillé une thérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) préciser :		

Si oui, fournir les informations concernant le ou les professionnel(s) de la santé traitant(s) :

Nom	Prénom	
Adresse civique (no, rue, app.)		
Ville	Province	Téléphone ()

Expliquer dans quelles circonstances :

5 Avez-vous déjà été hospitalisé (pour maladie, troubles physiques ou psychologiques)?

Non Oui Si oui, préciser les raisons et périodes correspondantes :

Établissement :

Date :

Endroit(s) :



RÉGIE INTERMUNICIPALE
DE POLICE ROUSSILLON

DÉCLARATION

Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj) - -
-----	--------	---

J'atteste que les renseignements fournis dans le «**QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE**» de la Régie intercommunale de police Roussillon sont complets et conformes à la vérité.

Je comprends que la malhonnêteté, la dissimulation ou la manipulation de renseignements liés aux questions contenues dans le «**QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE**» peuvent entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi le cas échéant.

J'autorise la Régie intercommunale de police Roussillon à vérifier l'exactitude des renseignements fournis et à faire toutes les vérifications supplémentaires aux fins de procéder à une habilitation sécuritaire. J'autorise également la Régie intercommunale de police Roussillon à communiquer le résultat de ces vérifications à tout autre Service de police ou son mandataire le demandant.

Ce consentement est valable à compter de la signature de la présente.

Signature

| | | | | - | | - | | |
Année Mois Jour

Signature du représentant de la Régie intercommunale de police Roussillon

| | | | | - | | - | | |
Année Mois Jour

Réservé à la Direction			
Nom du représentant RIPR (en lettres moulées)	Prénom		Matricule



RÉGIE INTERMUNICIPALE
DE POLICE ROUSSILLON

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR L'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE

Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj) An Mois Jour -
-----	--------	---

Par la présente j'autorise la Régie intermunicipale de police Roussillon à vérifier les informations et renseignements que j'ai fournis dans le formulaire «**QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE**» dans le cadre de l'enquête administrative effectuée suite à ma candidature.

De plus, j'autorise toute personne à communiquer à la RIPR, tous les renseignements ou opinions personnels me concernant, incluant ceux que la RIPR ou le Service des ressources humaines jugera utile pour compléter une enquête administrative dans le cadre du processus d'embauche.

J'accepte que ces renseignements portent sur les points suivants :

- Dossiers scolaires et relevés de notes, y compris ceux de l'École nationale de police du Québec ou toute autre école de police;
- Dossiers d'emploi;
- Dossiers relatifs aux états de service dans l'armée ou dans la police, y compris les plaintes, requêtes disciplinaires et les résultats;
- Renseignements d'ordre médical;
- Renseignements d'ordre financier, y compris une vérification auprès d'un bureau de crédit, de Revenu Canada et de Revenu Québec;
- Vérification du dossier de conduite automobile;
- Vérification du casier judiciaire;
- Vérification des attestations de moralité et des références professionnelles;
- Tout renseignement disponible auprès d'un organisme gouvernemental et jugé nécessaire;
- Tout autre renseignement jugé pertinent.

Je renonce à tout recours judiciaire contre toute personne ou institution qui fournit des informations ou opinions en rapport avec cette autorisation.

Signature	Date An Mois Jour -
Signature du candidat après révision des formulaires en présence du représentant de la RIPR	Date An Mois Jour -
Signature du représentant de la RIPR	Date An Mois Jour -

Réservé à la Direction			
Nom du représentant de la RIPR (en lettres moulées)	Prénom		Matricule