VILLE DE LÉVIS

MISE EN GARDE
DROIT À L'AVOCAT
Police warning/right to counsel

☐ 1035, chemin du Sault, Saint-Romuald (Québec) G6W 5M6
Téléphone : (418) 835-8255 - Télécopie : (418) 839-1422

☒ 6900, boul. de la Rive-Sud, Lévis (Québec) G6V 9H4
Téléphone : (418) 838-4115 - Télécopie : (418) 838-4119

NUMÉRO D'ÉVÉNEMENT

L V S - 14 09 01 008

IDENTIFICATION

Nom/ Last name	Prénom/ First name	Date de naissance/date of birth (AA MM JJ)
Mitchell	Robert	60 01 11

MOTIFS DE L'ARRESTATION, DE LA DÉTENTION OU DE L'INTERROGATOIRE
Reason for the arrest/detention or interrogation

☒ Je vous arrête *You are under arrest* ☐ Je vous détiens *You are detained* ☐ Je vous interroge *I interrogate you*

Pour les motifs suivants *For the following reasons :* Harcèlement criminel
BRIS PROBATION

MISE EN GARDE/Police Warning

Nous devons vous informer que nous sommes des policiers. Vous n'êtes pas obligé de dire quoi que ce soit, vous pouvez garder le silence. Vous n'avez à craindre d'aucune menace. Vous n'avez rien à espérer d'aucune promesse ou faveur. Vous devez comprendre clairement que si vous désirez parler, tout ce que vous direz sera pris par écrit et pourra servir de preuve devant le tribunal.

We are police officers for the Levis' police department. You have the right to remain silent. You have nothing to fear from any threats, whether or not you say anything. You must clearly understand that if you wish to say something, whatever you do say will be written down and may be given in evidence in any proceedings taken against you.

AVEZ-VOUS BIEN COMPRIS ? *Do you understand?* ☒ Oui/*yes* ☐ Non/*no* Initiales (*initials*): Refus

DROIT À L'AVOCAT/Right to a counsel

Nous avons le devoir de vous informer que vous avez droit (***We must inform you that you have the right to***)

- **D'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat de votre choix :**
- ***You have the right to have recourse to the assistance of the lawyer of your choice without delay :***
  - *D'avoir accès à un avocat sans frais si vous répondez à certains critères financiers établis par la Loi sur l'aide juridique; D'avoir accès aux conseils immédiats, mais temporaires, d'un avocat de garde sans égard à votre situation financière.*
  - *To have access to a lawyer without expenses if you meet certain financial criteria establish by the Legal Aid Act; To have access to the councils immediate, but temporary, of a lawyer of guard without regard to your financial standing.*
- **Vous pouvez exercer vos droits par le biais de :**
  - *Deux bureaux d'Aide juridique offrent pour la région de Québec un service d'avocat de garde 24 heures sur 24, sept jours par semaine ; Toute personne arrêtée, détenue ou interrogée peut donc, en tout temps et gratuitement, obtenir sans délai l'assistance d'un avocat en communiquant aux numéros suivants :*
  - *Two offices of legal Assistance offer for the area of Quebec a lawyer service of guard 24 hours a day, seven days per week; Any stopped person, held or questioned thus can, in any time and free, to obtain without delay the assistance of a lawyer while communicating to the following numbers:*

AIDE JURIDIQUE (gratuitement)	***BARREAU DU QUÉBEC (pratique privée)***
• Section criminelle 1-800-842-2213 • Section jeunesse (418) 643-1235	Urgence 24 heures, 7 jours/7 **1-866-666-0011** *(Aide juridique acceptée)*

AVEZ-VOUS BIEN COMPRIS ? ***(Do you understand?)*** ☒ **Oui/*yes*** ☐ **Non/*no*** Initiales (*initials*): Refus

DÉSIREZ-VOUS LE FAIRE ? ***(Do you wish to call?)*** ☐ **Oui/*yes*** ☒ **Non/*no*** Initiales (*initials*): Refus

LOI QUÉBÉCOISE ET RÈGLEMENT MUNICIPAL/Quebec law and municipal by-law

Nous avons le devoir de vous informer qu'en plus du droit à l'avocat, vous avez le droit (***We must inform you that you have the right to***) **:**

- **De contacter un de vos proches** ***(You have the right to advise your next of kin) :***

AVEZ-VOUS BIEN COMPRIS ? ***(Do you understand?)*** ☐ **Oui/*yes*** ☐ **Non/*no*** Initiales (*initials*): _____

DÉSIREZ-VOUS LE FAIRE ? ***(Do you wish to call?)*** ☐ **Oui/*yes*** ☐ **Non/*no*** Initiales (*initials*): _____

SIGNATURE

En foi de quoi, j'ai pris connaissance de ce document avant d'avoir rédigé ma déclaration écrite ou d'avoir donné une déclaration verbale. *In witness whereof, I read this document before to making any declaration or verbal declaration.*

Ce 2 e jour de Septembre 20 14 à (heure) 6h48.

Robert Mitchell
Nom (Lettres moulées)/ *Name*

Refus
Signature

SP-153 (2011-10)

11

Lévis
Service de police de Lévis
1035, chemin du Sault, Saint-Romuald (Québec) G6W 5M6
Téléphone : (418) 835-8255 - Télécopie : (418) 839-1422

REGISTRE DES PERSONNES DÉTENUES (INTERROGÉES) SUSPECTES

14569

CELLULE N° 3

Événement N° LVS 14 09 01 008

Autres locaux (précisez) local #136

Nom, prénom: Mitchell, Robert

Père, mère ou tuteur:

Date de naissance (Année / Mois / Jour): 1960 01 11

Sexe: ☒ M ☐ F

ARRESTATION MOTIF: Harcèlement criminel

Arrêté(e) par	Policier - Policière: Mireille Racine	Matricule: 437	Policier - Policière:	Matricule:	Date (Année / Mois / Jour):
Transporté(e) par	Policier - Policière: Jean-Philippe Roy	Matricule: 430	Policier - Policière: Patrick Bouchard	Matricule: 588	Date (Année / Mois / Jour): 14 09 02
Droits et mise en garde donnés par	Policier - Policière:			Matricule:	Heure:

Remarques ☐ Suicidaire ☐ Maladie contagieuse ☐ Instabilité mentale ☐ Ivre ou drogué(e) ☐ Violent(e)

Fouillé par: Patrick Bouchard

Écroué par (Nom): Patrick Bouchard

Témoin: Jean-Philippe Roy

☒ Sommaire ☐ Complète ☐ Interne

État physique à l'arrivée: Bon état

Au départ:

Attitude : ☐ Agressive ☒ Coopérative

Visite à l'hôpital:

Nom du médecin:

A M J Hre Min.

ÉTAT DE SANTÉ DU DÉTENU

Souffre-t-il de maladie(s) diagnostiquée(s) et sérieuse(s)
☐ Non ☐ Oui Laquelle (lesquelles) ?

Doit-il prendre des médicaments à intervalles réguliers ?
☐ Non ☐ Oui Quand ?
Le(s)quel(s) ?

Disponibilités du (des) médicament(s) dans l'enveloppe du prisonnier ☐ Autre

Médicaments	A M J Hre Min.	Par	Signature
Médicaments	A M J Hre Min.	Par	Signature

COMMUNICATION TÉLÉPHONIQUE

Date (A M J)	Heures (Hre min.)	Demandé à (A M J Hre Min.)	Signature	Interlocuteur
14 09 02	06 36	14 09 02 06 48	Refus	Refus avocat

FONCTIONNAIRE RESPONSABLE

Date (A M J)	Heures (Hre min.)	Demandé à (A M J Hre Min.)	Responsable	Signature
14 09 02	07 00		E CHAMPERNOUX	

LIEU DE TRANSFERT

Lieu de transfert ☐ Cellule ☐ Enquête X Autres palais de justice A M J 14 09 02 Hre 09 Min. 45

État du détenu au départ: OK

Signa

Reçu par

Signature

REPAS / VISITE POLICIÈRE

A M J Hre Min.	Policier	Signature	Commentaires
14 09 02 06 53	Patrick Bouchard		Repas déjà dans cellule

ÉLARGISSEMENT

A M J Hre Min.	Par	Signature	Fonctionnaire responsable

☐ Promesse de comparaître
☐ Citation à comparaître
☐ Engagement à comparaître
☐ Sans condition

Pour autre motif (précisez)