|  |
| --- |
| **DEMANDE DE RAPPORT DE VÉRIFICATION DE MISE EN LIBERTÉ SOUS CAUTION** |
|  |  |  |
| Nom de l’accusé : |       | Nom de l’avocat : |       |
| Date de retour devant le tribunal : |       | No de dossier du tribunal : |       |
|  |  |  |
| **PLAN** Remplir la partie suivante en lien avec le plan proposé  |
|  |  |  |
| Résidence 1: |  |
| Coordonnées : |       |
|  | Téléphone : |       | Courriel : |       |
|  |  |  |
| Résidence 2: |  |  |
| Coordonnées : |       |
|  | Téléphone : |  | Courriel : |  |
|  |  |  |
| Programme de surveillance continue en établissement géré par la société John Howard : | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |
| Emploi 1 : |  |  |
| Nom de la compagnie : |       | Adresse : |       |
| Personne-ressource :  |  |
|  | Téléphone : |  | Courriel : |  |
|  |  |  |
| Emploi 2 : |  |  |
| Nom de la compagnie : |       | Adresse : |       |
| Personne-ressource : |  |
|  | Téléphone : |  | Courriel : |  |
|  |  |  |
| Caution 1 : |  |  |
| Nom : |       |
|  | Téléphone : |  | Courriel : |  |
|  |  |  |
| Caution 2: |  |  |
| Nom : |       |
|  | Téléphone : |  | Courriel : |  |
|  |  |  |
| Caution en espèces : | Oui [ ]  Non [ ]   | Montant :  |       |
|  |  |  |
| Autres renseignements / considérations particulières : |  |
|  |       |
|  |  |
|  |  |