

# DEMANDE DE SERVICE – EFFECTIFS

FORMULAIRE À RETOURNER PAR COURRIEL À [dps@umontreal.ca](mailto:dps@umontreal.ca)

F  NF

**La demande doit être acheminée au moins 5 jours ouvrables pour un événement spécial**

**La demande doit être acheminée au moins 2 jours ouvrables pour un projet**

DATE (AA-MM-JJ)

## INFORMATIONS ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR (RESPONSABLE BUDGÉTAIRE)

NOM				PRÉNOM			
TÉLÉPHONE		POSTE		COURRIEL			
UNITÉ/SERVICE/ENTREPRISE EXTÉRIEURE							
ADRESSE/ PAVILLON/ LOCAL**							

*\*\*Si adresse extérieure, inscrire : n° civique, rue, ville, province et code postal*

## INFORMATIONS SUR LA DEMANDE

ÉVÉNEMENT							
N° DU FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ESPACE					N° DU PROJET (DI)		
CONTACT SUR PLACE (si différent du demandeur)							
TÉLÉPHONE DU CONTACT À L'INTERNE (Poste)					CELLULAIRE		

## SERVICE REQUIS

QUI :  GARDIEN  CONSTABLE  PRÉVENTIONNISTE INCENDIE  AUTRE

QUAND: DE: DATE  HEURE  À: DATE  HEURE

AA MM JJ HH MN AA MM JJ HH MN

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PAVILLON : \_\_\_\_\_ LOCAL : \_\_\_\_\_  INTÉRIEUR  EXTÉRIEUR

ACCÈS : \_\_\_\_\_ CLÉ REQUISE :  SYSTÈME D'ALARME :

TÂCHES (décrire le type de travail à effectuer) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA DPS

### PERSONNES ASSIGNÉES

NOM	PRÉNOM	DATE			HEURE DÉBUT	HEURE FIN
		AA	MM	JJ		

### ANNULATION DE LA DEMANDE

DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ PAR : \_\_\_\_\_

### ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

*J'ai bien pris note que des frais reliés à la sécurité de l'événement seront facturés et j'accepte de les acquitter. Ces frais sont estimés et seront ajustés en fonction des heures réelles de l'événement.*

*De plus, il est à noter que les défauts de paiement peuvent entraîner le refus des activités futures.*

SIGNATURE DU RESPONSABLE EN FIN D'ÉVÉNEMENT

