|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | **NOM Prénom** |
| **ans** |
| **disparu(e) à le** |
|  |  | | |
| Signalement | | Né(e) le à  taille corpulence cheveux  yeux  vêtu(e) au moment de la disparition :  signes particuliers :  Tatouages : | |
| Circonstances de la disparition  Disparition inquiétante | | Oui ou Non | |
| Famille | | Nom et Prénom (lien avec le disparu : père, mère, soeur, frère )  tel :  mail :  adresse : | |
| Avocat  Agent de recherches privées  Service enquêteur | | si oui indiquer les coordonnées  si oui indiquer les coordonnées  si oui indiquer service – adresse – nom de l’enquêteur - fonctions – tel – mail | |
| Enquête officielle | | oui – non  si oui préciser la date d'ouverture de l'enquête, si en cours ou clôturée (préciser la date de la clôture)  si oui préciser la juridiction compétente (Procureur de la République de ……….)  si ouverture d'une instruction, préciser la date d'ouverture d'information et le nom du juge d'instruction | |
| ARPD | | Enquêteur référent :  Nom du binôme éventuel :  Délégation régionale :  Département : | |
|  | | Date de la saisine : | |
|  | | Date de la clôture : | |
| Personne recherchée  Personne retrouvée | | Date de début de la recherche officielle :  Préciser si vivante ou décédée et date de découverte : | |

**DILIGENCES DE L'ENQUETEUR (à renseigner en continu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **date** | **nature** |
|  | Prise en charge du dossier et premier contact avec la famille (préciser qui et comment) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dossier clôturé le : | Enquêteur : |
| Dossier transmis pour archivage le : | Destinataire ; |

Signature enquêteur Signature président région

Classement archives le :

Signature président national