



241,965 A

241,965 A


TRANSFER REFERRAL/  
DECISION SHEET

RECOMMENDATION/DÉCISION  
AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT

1. Date

1984-05-03

2. Name — Nom HASSIM, Robert Lewis		3. FPS No. — N° SED -----	4. Inmate No. — N° du détenu 1716	5. Institution — Établissement C.R.R. (343)
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par: <div><input checked="" type="checkbox"/> Offender Délinquant</div> <div><input type="checkbox"/> Administration</div>			7. National Parole Board consultation required Consultation avec CNLC requise <div><input checked="" type="checkbox"/> No Non</div> <div><input type="checkbox"/> Yes Oui</div>	
8. Purpose of transfer — But du transfèrement <div><input type="checkbox"/> A. Rehabilitation Resocialisation</div> <div><input type="checkbox"/> B. Protection</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> C. Humanitarian Humanitaire</div> <div><input type="checkbox"/> D. Good Order Bon ordre</div> <div><input type="checkbox"/> E. Psych./Med.</div> <div><input type="checkbox"/> F. Other Autre</div>				
9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule <div><input checked="" type="checkbox"/> Normal Normale</div> <div><input type="checkbox"/> Segregation Ségrégation</div> <div><input type="checkbox"/> Protection</div> <div><input type="checkbox"/> Dissociation</div>				
10. Type of transfer — Genre de transfèrement <div><input checked="" type="checkbox"/> Intra-Regional À l'intérieur de la région</div> <div><input type="checkbox"/> Inter-Regional Entre régions</div> <div><input type="checkbox"/> Federal-Provincial Fédéral-Provincial</div>			11. Destination requested — Destination demandée Institution — Établissement JOYCEVILLE Region — Région Ontario	
12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel) D'accord				

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: 1984-05-03
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité Comments — Remarques: P.H. Perréault, D.A. (DP)			

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrments (ou son homologue) Comments — Remarques: This 57 year old. S.-4 inmate is incarcerated for the first time. 5 years for man slaughter. He has signed a request to be transfered to Ontario, Joyceville (S.-4). Such a transfer would favour his visits because the members of his family reside in Ontario. RECOMMENDED FOR JOYCEVILLE (S.-4).			

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: 1984-05-03
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
16. R.H.Q. Decision Authority (R.D.G., R.E.O., R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.P.D.) Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé	<input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature:	Date:
17. Commissioner — Commissaire Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé	<input type="checkbox"/> Denied Refusé	Signature:	Date:
---	---	------------	-------



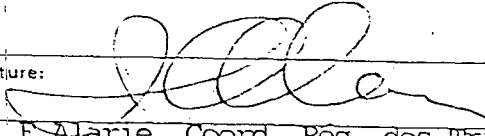
TRANSFER REFERRAL/ RECOMMANDATION/DÉCISION  
DECISION SHEET AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT

"P"

1. Date  
1984-05-03

2. Name — Nom HASSIM, Robert Lewis		3. FPS No. — N° SED -----	4. Inmate No. — N° du détenu 1716	5. Institution — Établissement C.R.R. (343)
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par: <input type="checkbox"/> Offender Délinquant <input checked="" type="checkbox"/> Administration			7. National Parole Board consultation required Consultation avec CNLC requise <input checked="" type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui	
8. Purpose of transfer — But du transfèrement <input type="checkbox"/> A. Rehabilitation Resocialisation <input type="checkbox"/> B. Protection <input type="checkbox"/> C. Humanitarian Humanitaire <input type="checkbox"/> D. Good Order Bon ordre <input type="checkbox"/> E. Psych./Med. <input checked="" type="checkbox"/> F. Other Autre				
9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule <input checked="" type="checkbox"/> Normal Normale <input type="checkbox"/> Segregation Ségrégation <input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Dissociation				
10. Type of transfer — Genre de transfèrement <input checked="" type="checkbox"/> Intra-Regional À l'intérieur de la région <input type="checkbox"/> Inter-Regional Entre régions <input type="checkbox"/> Federal-Provincial Fédéral-Provincial			11. Destination requested — Destination demandée Institution — Établissement Cowansville provisoire Archambault Region — Région Québec	
12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel)				

En accord

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: 1984-05-03
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité Comments — Remarques: F. Alarie, Coord. Rég. des Transferts Pour: D.A. (DP)		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrements (ou son homologue) Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
16. R.H.Q. Decision Authority (R.D.G., R.E.O., R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.P.D.) Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé <input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature:	Date:
17. Commissioner — Commissaire Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé <input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature:	Date:
---	------------	-------

APPLICATION  
FOR TRANSFER

DEMANDE  
DE TRANSFÈREMENT

1. Name - Nom <b>ROBERT HASSIM</b>	2. FPS No. - N° S.E.D.	3. Inmate No. N° du détenu <b>1716</b>	4. Institution - Établissement <b>REGINA RECEPTION</b>
---------------------------------------	------------------------	--	---

5. Request for transfer to - Demande de transfèrement à:

**JOYCEVILLE ONTARIO**

6. Reason for Request - Raison de la demande:

I WOULD LIKE TO SERVE MY SENTENCE  
IN ENGLISH AS I WAS EDUCATED IN ONTARIO ALSO  
IT WOULD BE MORE CONVIENT FOR FAMILY  
VISTS AS I HAVE 3 BROTHERS LIVING IN  
ST. CATHARINES ONTARIO AND 1 DAUGHTER  
LIVING IN HULL QUE I HAVE NO FRENCH  
EDUCATION ALSO I WOULD LIKE MY PAROLE  
IN ONTARIO

7. Offender's Signature - Signature du délinquant

*Robert Hassim*

8. Received By - Reçu par

Signature

*Hack Sullivan* AGCE

Date: **APR 12 84**

Date Received - Date de réception

**84 04 13**  
Y-A M-M D-

RECEIPT FOR TRANSFER APPLICATION - REÇU POUR DEMANDE DE TRANSFÈREMENT

9. Received From - Reçu de	Name - Nom	Institution No. N° de l'établissement
Application Dated - Date de la demande	Received By - Reçu par	Dated - En date de
Y-A M-M D-		Y-A M-M D-

CSC 454 7/50

F TENTIARY PLACEMENT  
REPORT

RAPPORT DE  
PLACEMENT PÉNITENTIAIRE

CASE MANAGEMENT  
GESTION DES CAS

Pavillon "F"	Inmate No — N° du détenu 1716	1. Type — Genre <input checked="" type="checkbox"/> New sentence Nouvelle peine <input type="checkbox"/> Revocation Révocation
--------------	----------------------------------	--

SECTION I: PERSONAL DATA — DONNÉES PERSONNELLES							
2. Last name — Nom de famille HASSIM:		Given names — Prénoms ROBERT LEWIS		3. Sex — Sexe <input checked="" type="checkbox"/> Male Masculin <input type="checkbox"/> Female Féminin		4. F.P.S. No. — N° S.E.D. non-reçu	
5. Alias(es) — Nom(s) d'emprunt		6. Date of birth — Date de naissance 27 02 08 Y-A M-M D-J		7. Place of Birth — Endroit de naissance Hamilton, Ont.		8. Citizenship — Nationalité Canaiden	
		9. Deportable — Possible d'expulsion <input type="checkbox"/> Yes Oui <input checked="" type="checkbox"/> No Non		<input type="checkbox"/> To be determined À établir		10. Marital Status — État civil Divorcé	
		11. Language Spoken — Langues parlées <input checked="" type="checkbox"/> English Anglais <input type="checkbox"/> French Français <input type="checkbox"/> Other Autre				12. Preferred working language Langue de travail de choix <input checked="" type="checkbox"/> English Anglais <input type="checkbox"/> French Français	

SECTION II: SECURITY DATA — DONNÉES PORTANT SUR LA SÉCURITÉ

SUB-SECTION # I: CURRENT OFFENCE(S) — SOUS-SECTION # I: INFRACTIONS ACTUELLES

13. Type of Offence — Genre d'infractions	No of N° d'	Statute Statut	Sentence Peine	Cons. Conc.	Place sentenced Lieu de condamnation	Date		
						Y-A	M-M	D-J
1) homicide involontaire.	01	2190	5 ans		Hull	84	04	03
					S.O.	84	08	87
					E.M.	89	04	02

14. Estimated Aggregate Sentence Durée prévue de la peine totale		Years — Années 5 ans	Months — Mois -	Date sentence commenced Date à laquelle peine a débuté		Y-A 84	M-M 04	D-J 03
15. Appeal Status — Appel en instance				16. Name of accomplice(s) Noms des complices				
Appeal by Crown Appel logé par la Couronne				F.P.S. No. (if known) N° S.E.D. (si connu)				
<input type="checkbox"/> Sentence Peine								
Appeal by offender Appel logé par le dél.								
<input type="checkbox"/> Sentence Peine								
<input type="checkbox"/> Conviction Condamnation								
<input checked="" type="checkbox"/> Waiver signed Désistement signé								
<input type="checkbox"/> Waiver not signed Désistement non signé								
<input type="checkbox"/> Appeal period elapsed Temps d'appel échu								
Date 84 04 05 Y-A M-M D-J				Date Y-A M-M D-J				

17. Outstanding Charges — Accusations en instance	Jurisdiction — Juridiction
---	----------------------------

Il est possible qu'une accusation de possession d'arme soit portée contre lui.

S.E.D. non disponible.

18. Offender's Version of Offence(s) — Version de l'infraction fournie par le délinquant

Le sujet fut trouvé coupable d'avoir causé la mort de Renée Laroche. L'incident est survenu à Hull le 6 juin '83. Le sujet était dans un état d'ébriété très avancé et ne se souvient pas du passage à l'acte.

La victime, Renée Laroche âgée de 26 ans, était la fille de la concubine de notre sujet. L'incident à eu lieu dans l'appartement de sa concubine. La fille a été étranglée et le cadavre fut retrouvé sous un lit.

Après l'incident, Hassim a emprunté l'auto d'un ami et s'est rendu à Ste-Catherines, Ont. où il a tenté de se suicider. Après avoir été soigné à l'hôpital, il a décidé de retourner à Hull. Il fut appréhendé avant d'arriver à sa destination.

Peu après son arrestation, le sujet fut envoyé à l'institut Pinel pour fins d'évaluation. Remis en liberté en août '83, il a été sous cautionnement jusqu'au 9 mars '84, soit quelques semaines avant d'écoper de la sentence de 5 ans.

19. Previous Convictions  
Condamnation(s) antérieure(s)  
☒ No  
☐ Non (N.B. If no proceed to 33)  
☐ Yes  
☐ Ou

20. Most serious previous conviction(s) - Condamnations antérieures la plus grave(s)  
Type of conviction(s) - Genre de condamnation(s)

VERSION DU SUJET

21. Last institutional release - Dernière libération d'un établissement  
Name and type of institution - Nom et genre d'établissement

Year - Année

Type of release - Genre de libération

Institution Philippe Pinel

1983

Fin de l'évaluation.

22. Previous Supervision Experience (summarize below) - Période(s) antérieures de surveillance (donner un bref aperçu ci-après)

☐ No  
☐ Non

☒ Yes  
☒ Oui

" VERSION DU SUJET: "

Août '83 à Mars '84 - libéré sous cautionnement après un séjour de 2 mois à l'Institut Pinel. Il est allé vivre avec son frère à Ste-Catherines, Ont. Il ne devait pas consommer des boissons alcooliques, on devait pas fréquenter les débits de boisson et ne pouvait pas contacter les autres individus impliqués dans cette cause (témoins). Il s'est rapporté aux autorités une fois par semaine et s'est efforcé pour bien respecter les autres conditions. Il fut incarcéré au moment du début de son procès (9 mars '84).

SUB-SECTION II.3: HISTORY OF VIOLENCE - SOUS-SECTION II.3: ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE

23. Violent incidents involving Offender have occurred in:  
Délinquant engagé dans incidents violents dans:  
☐ Community  
la communauté  
☐ Prison  
la prison  
☒ No history of violence (proceed to # 27)  
pas d'antécédents de violence (passer au # 27)

24. Violent incidents Resulted in  
Incidents violents ont causé  
☐ Property Damage  
Dommages à la propriété  
☐ Injury  
Blessures  
☐ Death  
Mort  
☐ Serious  
Sérieuses  
☐ Minor  
Mineures

25. Violent incidents Included Use of  
Au cours des incidents violents, il a utilisé  
☐ Firearms  
Armes à feu  
☐ Other (specify)  
Autres (préciser)

26. Previous suicide attempt(s)  
Tentative(s) antérieure(s) de suicide

☐ No  
☐ Non

☒ Yes  
☒ Oui

Number  
Nombre

1

Date of last attempt  
Date de la dernière tentative

83  
Y-A

06  
M-M

08  
D-J

Specify location and method(s) employed if known - Préciser endroit et moyen(s) utilisé(s) si connu(s):

Coupures à la gorge et aux avant bras. Traité à l'hôpital et renvoyé la même journée (une heure après son admission).

SUB-SECTION II.4: INSTITUTIONAL HISTORY - SOUS-SECTION II.4: ANTÉCÉDENTS INSTITUTIONNELS

27. Previous institutional Experience - Antécédents Institutionnels

☐ No (proceed # 33)  
Non (passer au # 33)

☒ Yes (specify below)  
Oui (préciser ci-après)

"VERSION DU SUJET"

Juin '83 à août '83 - institut Philippe Pinel - il était à l'institution pour fins d'évaluation

28. Previous Protective Custody - Séjour(s) antérieurs en protection

☒ No  
☒ Non

☐ Yes  
☐ Oui

Specify:  
Préciser:

29. Escape/attempted escape history  
Antécédents d'évasion/tentative(s) d'évasion

☒ None  
Aucun

☐ Yes  
Oui

☐ To be determined  
A établir

(a)

☐ Federal Institution  
Établissement fédéral

☐ Provincial Institution  
Établissement Provincial

Name of Institution  
Nom de l'établissement

Year  
Année

Attempted  
Tentative

Successful  
Réussie

(b)

☐ Other type(s)  
of escape  
Autre genre d'évasions  
Specify - Préciser:

30. Escapes/Attempts Have Included:  
Au cours des évasions/tentatives d'évasion il a:

☐ Use of Weapons  
Utilisé armes

☐ Hostage taking  
Pris des otages

☐ Physical violence  
Démontré violence physique

☐ No Violence  
Aucune violence

31. Escapes/Attempts Have Resulted in:  
Évasions/Tentatives d'évasion ont causé:

☐ Property Damage  
Dommages à la propriété

☐ Injury  
Blessures

☐ Death  
Mort

☐ None of the above  
Rien de ce qui précède

32. Previous Involvement in Institutional Incidents:  
Engagement(s) antérieurs dans manifestations institutionnelles:

☐ Sit down  
Grève

☐ Riot  
Émeute

☐ Hostage taking  
Prise d'otage

☐ Assault  
Assaut

Specify - préciser:

SUB-SECTION III.1: COMMUNITY CONTACTS AND SOCIAL BACKGROUND  
SOUS-SECTION III.1: LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ ET MILIEU SOCIAL

33. Preferred Community Contact(s) - Lien(s) privilégié(s) avec la Communauté	Name - Nom Laura Lefebvre	Address - Adresse 125 Mont Bleu #210 Hull, P.Q.	Relationship - Genre de lien (amie)
34. Closest Relative(s) - Parenté la plus rapprochée	Name - Nom Harvey Hassim	Address - Adresse 6 Glengarry St-Catherines, Ont.	Relationship - Lien de parenté (frère)
	Darlene Hassim	Ste-Elisabeth Road, Cantly, Qué.	(fille)

35. Synopsis of Personal and Family History - Sommaire de l'histoire familiale et personnelle

Né à Hamilton, Ontario en 1927, Robert Hassim demeure au Québec depuis l'année 1958. Tous les membres de sa famille immédiate demeurent en Ontario et malgré la distance qui les sépare, Robert a toujours maintenu un contact régulier avec ses frères et soeurs.

Le sujet fut marié en 1952 et cette union a duré jusqu'à 1958. Cinq enfants sont issus de l'union mais le sujet n'a aucun contact avec ses enfants ou son ex-épouse. Peu après son divorce il s'est lié d'affection avec Jeanine Laroche, qui est la mère de la victime. En 1958, le couple est venu s'installer à Montréal (et 2 ans plus tard, ils se sont relocalisés à Hull. Ils habitent la région depuis ce temps. Deux enfants sont issus de cette union. Un garçon est décédé en 1976 à l'âge de 8 ans et l'autre, maintenant âgé de 15 ans, est en foyer d'accueil. Il semble que l'enfant est indiscipliné et incontrôlable.

Le sujet s'est lancé sur le marché du travail à l'âge de 15 ans. Au début il a travaillé dans des usines de manufacture comme journalier et plus tard comme opérateur de machines. Depuis l'année 1957, il a presque toujours travaillé comme peintre. Il mentionne quelques courtes périodes d'inactivité mais de façon général, il a toujours occupé un emploi stable.

Enfin, ce type est aux prises avec un sérieux problème d'alcoolisme. Le problème existe depuis nombreuses années mais le sujet n'a jamais cherché l'aide nécessaire car il croyait qu'il pouvait contrôler sa consommation. Il s'agit d'un type qui a beaucoup de difficulté à dialoguer avec autrui et il a tendance à refouler son agressivité qui s'extériorise en état d'ébriété. Vu ces éléments, un suivi psychologique serait peut-être pertinent.

SUB-SECTION III.2: EDUCATION AND EMPLOYMENT HISTORY - SOUS-SECTION III.2: NIVEAU ACADÉMIQUE ET PASSE OCCUPATIONNEL

36. Educational Level Attained - Niveau académique atteint	Level - Niveau 8 <sup>ième</sup> année	Year - Année 1942	Location - Endroit Hamilton, Ontario.
37. Usual Occupation (specify) - Occupation habituelle (préciser) Peintre.	38. Occupational Skills and/or Training - Compétence et/ou formation professionnelle Trade/Skills - Métier/Compétence Aucune formation professionnelle.		

SUB-SECTION III.3: DRUG ALCOHOL INVOLVEMENT - SOUS-SECTION III.3: USAGE DE DROGUES/ALCOOL

39. Drug Involvement - Usage de drogues	40. Current Offence Related to Drug or Alcohol Involvement - Infraction actuelle reliée à la drogue ou à l'alcool
<input type="checkbox"/> None - Aucun <input type="checkbox"/> Soft Drugs - Drogues douces <input type="checkbox"/> Other (non opiates) - Autres (non-narcotique) <input type="checkbox"/> Unknown - Inconnu <input type="checkbox"/> Opiates - Narcotiques <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol - Alcool	Drugs - Drogues <input checked="" type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui Alcohol - Alcool <input type="checkbox"/> No - Non <input checked="" type="checkbox"/> Yes - Oui <input type="checkbox"/> User - Usager <input type="checkbox"/> Trafficker - Trafiquant

41. Participation in Drug/Alcohol Treatment - Participation à des cures de traitement (drogues ou alcool)

Past - Passé	<input checked="" type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui
Present - Présent	<input checked="" type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui

SUB-SECTION III.4: GENERAL HEALTH - SOUS-SECTION III.4: ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRALE

42. Claimed Medical Ailments - Malaises déclarés <input checked="" type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui Specify - Préciser	43. Medication Required - Médicaments requis <input checked="" type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/> Yes - Oui Specify type - Préciser le genre
---	---



50. Offender Classification - Classement du délinquant Benchmark Code(s) - Critères de référence	Associated Security Level(s) Niveaux de sécurité correspondants
Délinquant primaire trouvé coupable d'un délit très grave - 406	S 4
Peine de 5 à 10 ans - 404	S 4
Attitude de collaboration à l'égard des programmes - 401	S 4
	S
	S
	S

51. Security Classification Based on "Benchmark Criteria" - Critères de référence pour classement de sécurité Considérant la présence des critères 400		Level Niveau: S 4	
52. Institution(s) Most Suited to Offender's Program Needs - Établissement(s) le(s) mieux adaptés aux besoins du délinquant en matière de programme			
1. Name - Nom: Leclerc.	Level Niveau: S 5	2. Name - Nom: Cowansville.	Level Niveau: S 4
53. Recommended Institution Établissement recommandé	Name - Nom Cowansville.	Level Niveau: S 4	
54. Actual Institution of Initial Placement Établissement choisi pour placement préliminaire	Name - Nom Cowansville	Level Niveau: S 4	
55. Rationale and Comments - Justification et commentaires			

A.G.C.E.:

Premier pénitencier à l'âge de 57 ans. N'est pas criminalisé et malgré la gravité du délit, il constitue pas un danger pour son entourage. Le risque interne est bas. Considérant l'attitude qu'il a démontré au C.R.R., le fait qu'il s'agit d'un candidat acceptable pour le système des unités résidentielles et la longueur de sa sentence, nous croyons qu'il est un bon candidat pour l'institution de Cowansville.

D'autre part, ce type a formulé une demande de transfert inter-régional. Il désire transférer en Ontario pour être plus proche de sa famille. Le dossier sera transmis au Coordonnateur Régional des Transferts afin d'évaluer cette possibilité.

COMMENTAIRES DE L'E.G.C. en date du 1984-05-03

Individu de 57 ans qui purge son premier pénitencier. Sentence de 5 ans pour homicide involontaire. Aucun antécédent judiciaire. Ne connaît aucunement le milieu carcéral mais s'adapte relativement bien. Ne sera pas un problème en institution. A tendance à s'isoler et ne pas se mêler au groupe. Les risques sécuritaires sont limités.

L'E.G.C. composée de C. Trudel, Orientation, S. Cloutier, A.G.C.C., R. Labrèche, A.U.R. recommande le sujet pour l'institution de Cowansville avec un provisoire de 3 mois à Archambault

N.B.: Ce cas sera étudié pour un transfert inter-régional (Joyceville).

• 56. Immediate Requirements Upon Admission - Besoins immédiats au moment de l'admission

Enquête communautaire.  
Rapport de police et S.E.D.  
Dossier de l'institut Pinel.

57. Date Receiving Institution Notified Date à laquelle établissement de réception a été avisé	58. Date RHQ Consulted (if applicable) Date à laquelle Bureau Régional a été consulté (le cas échéant)	59. Date Provincial Inst. Notified Date à laquelle établissement provincial a été avisé
Y-A M-M DJ	Y-A M-M DJ	Y-A M-M DJ

60. Requested Transfer Date - Date proposée pour le transfert  
Special Notes Re: Transfer (if applicable) - Note spéciale au sujet du transfert (le cas échéant)

61. Community Assessment Requested - Enquête communautaire demandée <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes Bureau Hull (Qué) / Bureau Hamilton (Ont). Office responsible for C.A. - Bureau chargé de l'E.C.	62. Name of Office Completing P.P.R. - Date completed Nom du bureau ayant compilé le P.P.R. - Date à laquelle il fut complété District Office - Bureau de district Y-A M-M DJ
---	--

63. Completed by - Complété par Mark Sullivan, A.G.C.E. Name and title - Nom et titre Case Management Supervisor - Surveillant, Gestion des cas Gérard Riopel, S.G.C.E.	Signature 84 05 03 Signature 84 000009 03
---	--

DS ANALYSIS  
PROFILE

PROFIL DE L'ANALYSE  
DES BESOINS

1. Last name — Nom de famille HASSIM, Robert Lewis	Given names — Prénoms	2. F.P.S. No. — N° S.E.D.	3. Inmate no. — N° du détenu 1716	4. Date completed — Date de rédaction 1984-05-03 Y-A M-M D-J
5. Current institution or address — Établissement ou adresse actuelle C.R.R. (343)		6. Completing operational unit — Unité opérationnelle ayant rédigé rapport Gestion de cas		
7. Type of report Genre de rapport <input checked="" type="checkbox"/> Initial Préliminaire <input type="checkbox"/> Revised Révisé	8. Documents used — Documents utilisés: <input type="checkbox"/> Verified P.P.R. R.P.P. vérifié <input type="checkbox"/> C.A. E.C. <input type="checkbox"/> Police report Rapport de police <input type="checkbox"/> Diagnostic Assessment Évaluation diagnostique <input type="checkbox"/> N.P.B. approved plan Plan approuvé par C.N.L.C. <input type="checkbox"/> Psychological Psychologique <input type="checkbox"/> Educational/Vocational Académique/Professionnelle			

NEEDS

Category — Groupe  
Brief statement of needs and objectives — Court énoncé des besoins et des objectifs  
Educational/Vocational Training — Formation académique/professionnelle:

Rien de spécifié pour le moment. Les besoins à ce niveau seront à déterminer au cours de cette période d'incarcération.

Employment — Emploi:  
A 22 ans d'expérience comme peintre et de plus il a des bonnes notions de menuiserie. Il serait une bonne ressource en institution pour travailler soit en menuiserie, en peinture ou encore dans un atelier de métal.

Personal development — Perfectionnement personnel:  
Aura avantage à apprendre à mieux communiquer avec autrui et être plus stable au niveau de ses relations interpersonnelles. Considérant ses problèmes personnels, un suivi psychologique serait à envisager.

Family/Community — Famille/Communauté:  
Améliorer le contact qu'il a établi avec les membres de sa famille immédiate et utiliser le support qu'ils peuvent lui offrir.

Transfer/Release/Supervision — Transfèrement/Libération/Surveillance  
Transfert dans une institution à sécurité médium. S'impliquer dans la vie institutionnelle et utiliser les ressources disponibles afin de mieux préparer sa sortie éventuelle. Transfert inter régional serait à envisager.

Leisure — Loisir:  
A déterminer

Other — Autre:  
N/A

Completed by — Rédigé par: Mark Sullivan, A.G.C.E.	Title — Titre <i>Mark Sullivan</i>	Date 1984-05-02
Case management supervisor — Surveillant gestion des cas Gérard Riopel, S.G.C.E.	Title — Titre <i>Gérard Riopel</i>	Date 1984-05-03 /sc
Offender's signature — Signature du délinquant		Date 000010

FILE NO. — DOSSIER N°

1716

SUBJECT — OBJET

Hassim, Robert Lewis

CHARGED OUT — TRANSMIS

CHARGED OUT — TRANSMIS

TO — À

DATE

BY — PAR

TO — À

DATE

BY — PAR

M. Sullivan

1-5-84

SR

Lidris / Del.

P. Dupuis

84-54

P. Dupuis

84-05-16

MP

R. Bellefleur

84-05-17

M. Durost

84-05-22

MP



8 1716 HASSIM, Robert Lewis 5 ans

03-04-84 11-04-84 Hull  
02-27 Ontario

Divorcé Protestant  
1,63 m. 83 kg y. bleus chev. gris

Parent: Darlène Hassim (fille)  
St-Elizabeth, Cantly, P.Q.

Offense: Homicide involontaire

Federal Information Bank Number  
N° de la banque fédérale de données

23231

FPS Number — Numéro SED

214191615A



CENTRE REGIONAL  
DE RECEPTION (QUE.)

1-7-1-6-1-1-0-4-84

000012

M.SUL.

INMATE HISTORY ANTECEDENTS DU DÉTENU	Release — Libération	D-J M-M Y-A	Deportable	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Mandatory supervision date		Passible d'expulsion	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Date de surveillance obligatoire	08/08/87	Wanted	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Release — Libération	D-J M-M Y-A	Recherché	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Warrant expiry date		Date of birth	D-J M-M Y-A
	Date d'expiration du mandat	02/04/89	Date de naissance	
Date admitted to penitentiary	D-J M-M Y-A	No. of escapes		
Date d'admission au pénitencier		N° d'évasions		
		Date admitted to this institution	D-J M-M Y-A	
		Date d'admission à l'établissement	11/04/84	

Date D-J M-M Y-A	Cell location Emplacement de la cellule	Date D-J M-M Y-A	Work location Lieu de travail
11/04/04	Qu. F		
08/05/04	Chambault		
11/11/04	2-B-08		
84/05/13	1-C-13		
84/05/16	Décédé		
	</		

COMMUNITY ASSESSMENT    ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE

*an* *Uy* *German*

I. IDENTIFYING DATA — DONNÉES SUR L'IDENTITÉ				
1. Last name — Nom de famille    Given names — Prénoms HASSIM Robert Lewis		2. F.P.S. — N° SED	3. Inmate no. — N° du détenu 1716	4. Institution — Établissement C.R.R. (343)
2. Purpose of C.A. — But de l'E.C.				
A. <input checked="" type="checkbox"/> Penitentiary Placement Placement pénitentiaire		C. <input type="checkbox"/> Temporary Absence — Absence temporaire		E. <input type="checkbox"/> Parole
B. <input type="checkbox"/> Transfer — Transfèrement		<input type="checkbox"/> Escorted Sous escorte		<input type="checkbox"/> Day jour
<input type="checkbox"/> Institutional Institutionnel		<input type="checkbox"/> Unescorted Sans escorte		<input type="checkbox"/> Full Ordinaire
<input type="checkbox"/> Supervision Surveillance		D. <input type="checkbox"/> Mandatory supervision Surveillance obligatoire		F. <input type="checkbox"/> Other Autre

6. Special Instruction — Directives spéciales

Voir téléx envoyé.

7. Originator's Name — Nom de l'initiateur C. Moreau pour: <i>Gérard Riopel</i>		Title — Titre A.U.R. S.G.C.E.	District office/Institution Bureau de district/établissement C.R.R.	8. Date requested Date demandée 1984-04-13
II. RECEIPT AND REFERRAL DATA — DONNÉES AU SUJET DE LA RECEPTION ET DE LA RÉFÉRENCE				
9. Date received — Date de réception AVR 19 1984		10. Receiving office — Bureau qui reçoit la demande S.C.C. Bureau Hull		11. Name of Agency if referred Nom de l'agence si référence a lieu
12. Date completed — Date achevée 84                      05                      15				
Y-A                      M-M                      D-J		Y-A                      M-M                      D-J		
III. CONTENT — CONTENU				

SOURCE D'INFORMATIONS:

Madame Laura Lefebvre (amie), rencontrée au 125, Mont-Bleu, Hull

Madame Darlenie Hassim, fille du sujet, rencontrée au bureau

Inspecteur Demers de la S.M. de Hull

PERCEPTION DU SUJET PAR LES PERSONNES CONTACTÉES:

L'amie du sujet, Laura Lefebvre de même que sa fille sont unanimes pour dire que le geste posé par le sujet leur apparaît difficilement explicable.

/2  
fc

/2

HASSIM, Robert Lewis

Laura Lefebvre connaît le sujet depuis près de 20 ans. Elle le décrit comme étant une personne pacifique, très serviable et qui s'attendait bien avec son entourage. Elle croit que le sujet au moment du délit était sous le coup d'une dépression. Il était sans travail depuis un an, il avait travaillé durant presque 20 ans pour la même compagnie à Ottawa comme peintre. Selon madame Lefebvre, il avait fait une faillite personnelle dernièrement. Finalement, il semble aussi que la relation entre le sujet et sa concubine Jeannine Larocque était très précaire. Ils s'étaient séparés à quelques occasions et ils faisaient chambre à part dernièrement. Aussi, elle croit que tout ces éléments ont favorisé le passage à l'acte.

La fille du sujet a peu d'information à donner sur le sujet. Elle avait aussi remarqué un changement d'attitude de son père lors d'une visite qu'elle lui avait faite un mois avant le délit. Elle l'avait perçu comme étant plus négatif et elle avait remarqué un certain laisser-aller chez lui.

Darlenie Hassim demeure disposée à aider son frère. Elle lui avait déjà proposé d'aller demeurer chez elle alors que ça n'allait pas bien avec sa concubine. Elle demeure intéressée à le recevoir chez elle.

#### OPINION EXPRIME PAR LA S.M. DE HULL:

La version fournie par les policiers de Hull au sujet du délit se résume ainsi: il semble qu'à plusieurs occasions, le sujet aurait tenté de faire des avances à la victime. Cette dernière aurait refusé à chaque occasion. Au moment où il a commis son offense, il émet l'hypothèse que c'est probablement suite au refus de la victime qu'il l'aurait étranglé avec l'aide d'une corde servant à ouvrir des rideaux. Il aurait par la suite caché le corps en dessous du lit. Il ne fut retrouvé que trois jours plus tard. Le sujet après le crime avait disparu il fut appréhendé et il a plaidé coupable à une accusation réduite d'homicide involontaire.

La famille de la victime qui était âgée de 25 ans seulement apparaît révoltée de la courte sentence du sujet. Aussi la mère de la victime suite à la macabre découverte du cadavre a fait un infractus.

#### EVALUATION GLOBALE DES RESSOURCES:

Madame Laura Lefebvre n'est évidemment plus intéressée à revoir le sujet. Elle soutient qu'elle ne peut lui en vouloir pour le geste posé. Toutefois, la gravité du délit et la relation personnelle qu'elle entretient avec la mère de la victime font qu'elle a décidé de couper tous les contacts avec le sujet.

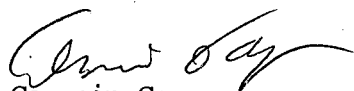
Darlenie Hassim demeure intéressée et se dit prête à s'impliquer pour venir en aide au sujet. Elle apparaît être pratiquement la seule ressource valide du sujet dans la région.

/3  
fc


/3

HASSIM, Robert Lewis

Finalement, le délit commis par le sujet est très grave et la sentence du sujet apparaît très courte aux yeux des victimes. ON peut penser qu'un retour prématuré du sujet dans la région pourrait lui amener plusieurs problèmes et serait mal vu par le public en général.

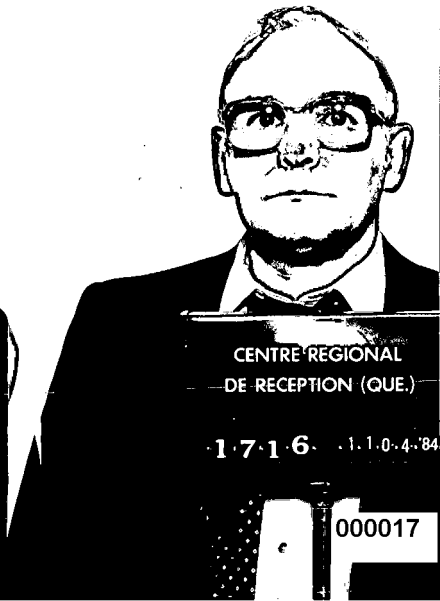


Germain Gagnon  
A.G.C.C.  
/fc



Pierre St-Onge  
Responsable de secteur





1716 HASSIM Robert Lewis

1716 HASSIM, Robert Lewis 5 ans

03-04-84 11-04-84 Hull

08-02-27 Ontario

Divorcé Protestant

1,63 m. 83 kg y. bleus chev. gris

Parent: Darlène Hassim (fille)  
St-Elizabeth, Cantly, P.Q.

Offense: Homicide involontaire

ETABLISSEMENT

DATE

CENTRE REGIONAL DE RECEPTION

INSTITUTION ARCHAMBAULT 88-05-08

CODE DE DECISION

E: A L'ETUDE - A: AUTORISE - N.A.: NON AUTORISE

REMARQUES

NO.		CODE		NOM	ADRESSE	TELEPHONE
		LOC	REG			
1	Ex. Epouse		A	Catherine Rempel		
2	Enf:		A	Robert		
3	"		A	James		
4	"		A	Donald		
5	"		A	Thomas		
6	"		A	Debbra		
7	Soeur		A	Catherine		
8	Frère		A	Harvey		
9	"		A	Ronald		
10	"		A	Garry		
11	Ex. Conc.		A	Monique Riel	3982 Rose Verdun	766-3389
12	Enf:		A	Darleen Hassim (J. Claude Dazé)	St-Elisabeth rd Cantley	827-0881
13	"		A	Carol Hassim (Jim O'connor)		
14	Ex. Conc:		A	Jeannine Laroche		
15	Enf.		A	Marc Hassim		
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

[illegible]

PENITENTIARY PLACEMENT  
REPORT

RAPPORT DE  
PLACEMENT PÉNITENTIAIRE

CASE MANAGEMENT  
GESTION DES CAS

Pavillon "F"

Inmate No — N° du détenu  
1716

1. Type — Genre  
☒ New sentence  
Nouvelle peine  
☐ Revocation  
Révocation

SECTION I: PERSONAL DATA — DONNÉES PERSONNELLES

2. Last name — Nom de famille  
HASSIM:

Given names — Prénoms  
ROBERT LEWIS

3. Sex — Sexe  
☒ Male  
Masculin  
☐ Female  
Féminin

4. F.P.S. No. — N° S.E.D.  
non-reçu

5. Alias(es) — Nom(s) d'emprunt

6. Date of birth — Date de naissance  
27 02 08  
Y-A M-M DJ

7. Place of Birth — Endroit de naissance  
Hamilton, Ont.

8. Citizenship — Nationalité  
Canadian

9. Deportable — Passible d'expulsion  
☐ Yes  
Oui  
☒ No  
Non  
☐ To be determined  
À établir

10. Marital Status — État civil  
Divorcé

11. Language Spoken — Langues parlées  
☒ English  
Anglais  
☐ French  
Français  
☐ Other  
Autre

12. Preferred working language  
Langue de travail de choix  
☒ English  
Anglais  
☐ French  
Français

SECTION II: SECURITY DATA — DONNÉES PORTANT SUR LA SÉCURITÉ

SUB-SECTION # I: CURRENT OFFENCE(S) — SOUS-SECTION # I: INFRACTIONS ACTUELLES

13. Type of Offence — Genre d'infractions	No of N° d'	Statute Statut	Sentence Peine	Cons. Conc.	Place sentenced Lieu de condamnation	Date		
						Y-A	M-M	DJ
1) homicide involontaire.	01	2190	5 ans		Hull	84	04	03
					S.O. E.M.	84 89	08 04	87 02

14. Estimated Aggregate Sentence  
Durée prévue de la peine totale

Years — Années  
5 ans

Months — Mois  
—

Date sentence commenced  
Date à laquelle peine a débuté

Y-A M-M DJ  
84 04 03

15. Appeal Status — Appel en instance  
Appeal by Crown  
Appel logé par la Couronne  
☐ Sentence  
Peine  
Appeal by offender  
Appel logé par le dél.  
☐ Sentence  
Peine  
☐ Conviction  
Condamnation  
☒ Waiver signed  
Désistement signé  
☐ Waiver not signed  
Désistement non signé  
☐ Appeal period elapsed  
Temps d'appel échu  
Date 84 04 05  
Y-A M-M DJ

16. Name of accomplice(s)  
Noms des complices  
F.P.S. No. (if known)  
N° S.E.D. (si connu)

17. Outstanding Charges — Accusations en instance

Jurisdiction — Jurisdiction

Il est possible qu'une accusation de possession d'arme soit portée contre lui.

S.E.D. non disponible.

18. Offender's Version of Offence(s) — Version de l'infraction fournie par le délinquant

Le sujet fut trouvé coupable d'avoir causé la mort de Renée Laroche. L'incident est survenu à Hull le 6 juin '83. Le sujet était dans un état d'ébriété très avancé et ne se souvient pas du passage à l'acte.

La victime, Renée Laroche âgée de 26 ans, était la fille de la concubine de notre sujet. L'incident a eu lieu dans l'appartement de sa concubine. La fille a été étranglée et le cadavre fut retrouvé sous un lit.

Après l'incident, Hassim a emprunté l'auto d'un ami et s'est rendu à Ste-Catherines, Ont. où il a tenté de se suicider. Après avoir été soigné à l'hôpital, il a décidé de retourner à Hull. Il fut appréhendé avant d'arriver à sa destination.

Peu après son arrestation, le sujet fut envoyé à l'institut Pinel pour fins d'évaluation. Remis en liberté en août '83, il a été sous cautionnement jusqu'au 9 mars '84, soit quelques semaines avant d'écoper de la sentence de 5 ans.

21. Last institutional release — Dernière libération d'un établissement  
Name and type of institution — Nom et genre d'établissement  
Institution Philippe Pinel

Year — Année  
1983

Type of release — Genre de libération  
Fin de l'évaluation.

22. Previous Supervision Experience (summarize below) — Période(s) antérieures de surveillance (donner un bref aperçu ci-après)  
☐ No  
☒ Yes  
Non  
Oui

VERSION DU SUJET:

21. Last institutional release — Dernière libération d'un établissement  
Name and type of institution — Nom et genre d'établissement  
Institution Philippe Pinel

Year — Année  
1983

Type of release — Genre de libération  
Fin de l'évaluation.

22. Previous Supervision Experience (summarize below) — Période(s) antérieures de surveillance (donner un bref aperçu ci-après)  
☐ No  
☒ Yes  
Non  
Oui

VERSION DU SUJET:

Août '83 à Mars '84 - libéré sous cautionnement après un séjour de 2 mois à l'Institut Pinel. Il est allé vivre avec son frère à Ste-Catherines, Ont. Il ne devait pas consommer des boissons alcooliques, on devait pas fréquenter les débits de boisson et ne pouvait pas contacter les autres individus impliqués dans cette cause (témoins). Il s'est rapporté aux autorités une fois par semaine et s'est efforcé pour bien respecter les autres conditions. Il fut incarcéré au moment du début de son procès (9 mars '84).

SUB-SECTION II.3: HISTORY OF VIOLENCE — SOUS-SECTION II.3: ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE

23. Violent incidents involving offender have occurred in:  
Délinquant engagé dans incidents violents dans:  
☐ Community  
la communauté  
☐ Prison  
la prison  
☒ No history of violence (proceed to # 27)  
pas d'antécédents de violence (passer au # 27)

24. Violent incidents resulted in:  
Incidents violents ont causé:  
☐ Property Damage  
Domage à la propriété  
☐ Injury  
Blessures  
☐ Death  
Mort  
☒ Serious  
Sérieuses  
☐ Minor  
Mineures

25. Violent incidents included use of:  
Au cours des incidents violents, il a utilisé:  
☐ Firearms  
Armes à feu  
☐ Other (specify)  
Autres (préciser)

26. Previous suicide attempt(s)  
Tentative(s) antérieure(s) de suicide  
☐ No  
☒ Yes  
Non  
Oui

Specify location and method(s) employed if known — Préciser endroit et moyen(s) utilisé(s) si connu(s):  
Coupsures à la gorge et aux avant bras. Traité à l'hôpital et renvoyé la même journée (une heure après son admission).

Number  
Nombre  
1

Date of last attempt  
Date de la dernière tentative  
83 06 08  
Y-A M-M D-J

SUB-SECTION II.4: INSTITUTIONAL HISTORY — SOUS-SECTION II.4: ANTÉCÉDENTS INSTITUTIONNELS

27. Previous institutional experience — Antécédents institutionnels  
☐ No (proceed # 33)  
Non (passer au # 33)  
☒ Yes (specify below)  
Oui (préciser ci-après)  
"VERSION DU SUJET"

27. Previous institutional experience — Antécédents institutionnels  
☐ No (proceed # 33)  
Non (passer au # 33)  
☒ Yes (specify below)  
Oui (préciser ci-après)  
"VERSION DU SUJET"

Juin '83 à août '83 - institut Philippe Pinel - il était à l'institution pour fins d'évaluation

28. Previous protective custody — Séjour(s) antérieurs en protection  
☒ No  
☐ Yes  
Non  
Oui  
Specify:  
Préciser:

29. Escape/attempted escape history  
Antécédents d'évasion/tentative(s) d'évasion  
☒ None  
Aucun  
☐ Yes  
Oui  
☐ To be determined  
À établir

(a)	Name of institution Nom de l'établissement	Year Année	Attempted Tentative	Successful Réussie
<input type="checkbox"/> Federal institution Établissement fédéral				
<input type="checkbox"/> Provincial institution Établissement provincial				

(b)  
☐ Other type(s) of escape  
Autre genre d'évasions  
Specify — Préciser:

30. Escapes/Attempts have included:  
Au cours des évasions/tentatives d'évasion il a:  
☐ Use of weapons  
Utilisé armes  
☐ Hostage taking  
Pris des otages  
☐ Physical violence  
Démontré violence physique  
☐ No violence  
Fallé preuve d'aucune violence

31. Escapes/Attempts have resulted in:  
Évasions/Tentatives d'évasion ont causé:  
☐ Property Damage  
Domage à la propriété  
☐ Injury  
Blessures  
☐ Death  
Mort  
☐ None of the above  
Rien de ce qui précède

32. Previous involvement in institutional incidents:  
Engagement(s) antérieurs dans manifestations institutionnelles:  
☐ Sit down  
Grève  
☐ Riot  
Émeute  
☐ Hostage taking  
Prise d'otage  
☐ Assault  
Assaut  
Specify — préciser:

SUB-SECTION III.1: COMMUNITY CONTACTS AND SOCIAL BACKGROUND

SOUS-SECTION III.1: LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ ET MILIEU SOCIAL

33. Preferred Community Contact(s) Lien(s) privilégié(s) avec la Communauté	Name - Nom	Address - Adresse	Relationship - Genre de lien
	Laura Lefebvre	125 Mont Bleu #210 Hull, P.Q.	(amie)
34. Closest Relative(s) Parenté la plus rapprochée	Name - Nom	Address - Adresse	Relationship - Lien de parenté
	Harvey Hassim	6 Glengarry St-Catherines, Ont.	(frère)
	Darlene Hassim	Ste-Elisabeth Road, Cantly, Qué.	(fille)

35. Synopsis of Personal and Family History - Sommaire de l'histoire familiale et personnelle

Né à Hamilton, Ontario en 1927, Robert Hassim demeure au Québec depuis l'année 1958. Tous les membres de sa famille immédiate demeurent en Ontario et malgré la distance qui les sépare, Robert a toujours maintenu un contact régulier avec ses frères et sœurs.

Le sujet fut marié en 1952 et cette union a duré jusqu'à 1958. Cinq enfants sont issus de l'union mais le sujet n'a aucun contact avec ses enfants ou son ex-épouse. Peu après son divorce il s'est lié d'affection avec Jeanine Laroche, qui est la mère de la victime. En 1958, le couple est venu s'installer à Montréal (et 2 ans plus tard, ils se sont relocalisés à Hull. Ils habitent la région depuis ce temps. Deux enfants sont issus de cette union. Un garçon est décédé en 1976 à l'âge de 8 ans et l'autre, maintenant âgé de 15 ans, est en foyer d'accueil. Il semble que l'enfant est indiscipliné et incontrôlable.

Le sujet s'est lancé sur le marché du travail à l'âge de 15 ans. Au début il a travaillé dans des usines de manufacture comme journalier et plus tard comme opérateur de machines. Depuis l'année 1957, il a presque toujours travaillé comme peintre. Il mentionne quelques courtes périodes d'inactivité mais de façon général, il a toujours occupé un emploi stable.

Enfin, ce type est aux prises avec un sérieux problème d'alcoolisme. Le problème existe depuis nombreuses années mais le sujet n'a jamais cherché l'aide nécessaire car il croyait qu'il pouvait contrôler sa consommation. Il s'agit d'un type qui a beaucoup de difficulté à dialoguer avec autrui et il a tendance à refouler son agressivité qui s'extériorise en état d'ébriété. Vu ces éléments, un suivi psychologique serait peut-être pertinent.

SUB-SECTION III.2: EDUCATION AND EMPLOYMENT HISTORY - SOUS-SECTION III.2: NIVEAU ACADÉMIQUE ET PASSE OCCUPATIONNEL

36. Educational Level Attained Niveau académique atteint	Level Niveau	Year Année	Location Endroit
	8 <sup>ième</sup> année	1942	Hamilton, Ontario.
37. Usual Occupation (specify) Occupation habituelle (préciser)	38. Occupational Skills and/or Training - Compétence et/ou formation professionnelle		
Peintre.	Trade/Skills - Métier/Compétence		
	Years of Training/Experience Années de formation/Expérience		
	Aucune formation professionnelle.		

SUB-SECTION III.3: DRUG ALCOHOL INVOLVEMENT - SOUS-SECTION III.3: USAGE DE DROGUES/ALCOOL

39. Drug Involvement - Usage de drogues			40. Current Offence Related to Drug or Alcohol Involvement Infraction actuelle reliée à la drogue ou à l'alcool				
<input type="checkbox"/> None Aucun	<input type="checkbox"/> Soft Drugs Drogues douces	<input type="checkbox"/> Other (non opiates) Autres (non-narcotique)	Drugs Drogues	<input checked="" type="checkbox"/> No Non	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> User Usager	<input type="checkbox"/> Trafficker Traffiquant
<input type="checkbox"/> Unknown Inconnu	<input type="checkbox"/> Opiates Narcotiques	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol Alcool	Alcohol Alcool	<input type="checkbox"/> No Non	<input checked="" type="checkbox"/> Yes Oui		

41. Participation in Drug/Alcohol Treatment - Participation à des cures de traitement (drogues ou alcool)

Past - Passé

☒ No  
Non

☐ Yes  
Oui

Present - Présent

☒ No  
Non

☐ Yes  
Oui

SUB-SECTION III.4: GENERAL HEALTH - SOUS-SECTION III.4: ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRALE

42. Claimed Medical Ailments - Malaises déclarés	43. Medication Required - Médicaments requis
<input checked="" type="checkbox"/> No Non	<input checked="" type="checkbox"/> No Non
<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> Yes Oui
Specify - Préciser	Specify type - Préciser le genre

44. Protective Custody Requested - Demandé la protection:

☒ No  
Non

☐ Yes  
Oui

If yes, specify reason(s)  
S'il y a, donner raison(s)

Requested by:  
Demandé par:

45. Request for treatment - Demande de traitement

Requested by - Demandé par:

Specific Needs - Préciser les besoins

☐ No  
Non

OR  
OU

☐ Medical - Médical

☐ Psychiatric - Psychiatrique

☒ Psychological  
Psychologique

A.G.C.E. & Psychologue

problème d'alcoolisme, difficultés à communiquer avec son entourage.

46. Other Identified Needs: (specify below)  
Autres besoins mis à jour: (préciser ci-après)

or  
ou

☐ None  
Aucun

SECTION V: OFFENDER'S OCCUPATIONAL AND PROGRAM INTERESTS  
INTÉRÊTS DU DÉLINQUANT QUANT AUX PROGRAMMES ET AU TRAVAIL

47. Type - Genre

Specify Activities - Préciser ces activités

☐ Educational/Vocational  
Académique/Professionnel

☐ Industrial/Forestry  
Industriel/Forestier

☐ Agricultural - Agricole

☐ Indiv./Group Counselling  
Counselling de groupe/personnel

☐ Other - Autres

SECTION VI: OFFENDER CLASSIFICATION AND PLACEMENT  
CLASSEMENT ET PLACEMENT DU DÉLINQUANT

48. Synopsis of Security Factors - Sommaire des facteurs relatifs à la sécurité

Premier pénitencier à l'âge de 57 ans. Aucun antécédent judiciaire.  
Sentence de 5 ans pour un délit très grave.  
Le sujet semble avoir intégré des valeurs sociales adéquates, mais il est renfermé et il manque de confiance en soi. Il a tendance à se réfugié dans l'alcool et refouler son agressivité. Son agressivité s'extériorise en état d'ébriété, surtout lorsqu'il fait face à une certaine tension. Il manque de jugement mais ces capacités d'introspection sont bonnes et il est en mesure de se remettre en questions. Les risques de récidive sont limités.  
Robert ne connaît aucunement le milieu carcéral mais considérant les circonstances il s'adapte relativement bien et ne prévoit aucun problème majeur durant cette période d'incarcération. Il a tendance à se tenir à l'écart du groupe et ne pas s'impliquer dans la vie pavillonnaire. Il reste quand même qu'il est un candidat acceptable pour le système des unités résidentielles. Enfin, il ne constitue pas un danger pour son entourage et les risques sécuritaires sont dans la moyenne inférieure.

49. Synopsis of Program Factors - Sommaire des facteurs relatifs aux programmes

Au laboratoire d'exploration professionnelles le sujet a complété deux projets qu'il a fort bien réussis. Il a obtenu 100% en menuiserie maintenance et 80% en outils de base. Malgré ses 22 années d'expérience comme peintre il a des bonnes notions de menuiserie et sera une bonne ressource en institution soit en menuiserie ou encore dans un atelier de métal. Dans le pavillon il ne se mêle pas au groupe et s'enferme souvent dans sa cellule. Par contre il est toujours bien poli avec le personnel et très respectueux.



50. Offender Classification — Classement du délinquant Benchmark Code(s) — Critères de référence	Associated Security Level(s) Niveaux de sécurité correspondants
Délinquant primaire trouvé coupable d'un délit très grave - 406	S 4
Peine de 5 à 10 ans - 404	S 4
Attitude de collaboration à l'égard des programmes - 401	S 4
	S
	S
	S
	S
	S

51. Security Classification Based on "Benchmark Criteria" — Critères de référence pour classement de sécurité  
Considérant la présence des critères 400

52. Institution(s) Most Suited to Offender's Program Needs — Établissement(s) le(s) mieux adaptés aux besoins du délinquant en matière de programme

1. Name — Nom:	Level Niveau: S	2. Name — Nom:	Level Niveau: S
Leclerc.	5	Cowansville.	4

53. Recommended Institution — Établissement recommandé

Name — Nom	Level Niveau: S
Cowansville.	4

54. Actual Institution of Initial Placement — Établissement choisi pour placement préliminaire

Name — Nom	Level Niveau: S
Cowansville	4

55. Rationale and Comments — Justification et commentaires

A.G.C.E.:

Premier pénitencier à l'âge de 57 ans. N'est pas criminalisé et malgré la gravité du délit, il constitue pas un danger pour son entourage. Le risque interne est bas. Considérant l'attitude qu'il a démontré au C.R.R., le fait qu'il s'agit d'un candidat acceptable pour le système des unités résidentielles et la longueur de sa sentence, nous croyons qu'il est un bon candidat pour l'institution de Cowansville.

D'autre part, ce type a formulé une demande de transfert inter-régional. Il désire transférer en Ontario pour être plus proche de sa famille. Le dossier sera transmis au Coordonnateur Régional des Transferts afin d'évaluer cette possibilité.

COMMENTAIRES DE L'E.G.C. en date du 1984-05-03

Individu de 57 ans qui purge son premier pénitencier. Sentence de 5 ans pour homicide involontaire. Aucun antécédent judiciaire. Ne connaît aucunement le milieu carcéral mais s'adapte relativement bien. Ne sera pas un problème en institution. A tendance à s'isoler et ne pas se mêler au groupe. Les risques sécuritaires sont limités.

L'E.G.C. composée de C. Trudel, Orientation, S. Cloutier, A.G.C.C., R. Labrèche, A.U.R. recommande le sujet pour l'institution de Cowansville avec un provisoire de 3 mois à Archambault

N.B.: Ce cas sera étudié pour un transfert inter-régional (Joyceville).

• 56. Immediate Requirements Upon Admission — Besoins immédiats au moment de l'admission

Enquête communautaire.  
Rapport de police et S.E.D.  
Dossier de l'institut Pinel.

57. Date Receiving Institution Notified Date à laquelle établissement de réception a été avisé	58. Date RHQ Consulted (if applicable) Date à laquelle Bureau Régional a été consulté (le cas échéant)	59. Date Provincial Inst. Notified Date à laquelle établissement provincial a été avisé
Y-A M-M DJ	Y-A M-M DJ	Y-A M-M DJ

60. Requested Transfer Date — Date proposée pour le transfert  
Special Notes Re: Transfer (if applicable) — Note spéciale au sujet du transfert (le cas échéant)

61. Community Assessment Requested — Enquête communautaire demandée

☐ No ☒ Yes  
Non Oui

84 04 13  
Y-A M-M DJ

Bureau Hull (Qué) / Bureau Hamilton (Ont).

Office responsible for C.A. — Bureau chargé de l'E.C.

62. Name of Office Completing P.P.R. — Date completed  
Nom du bureau ayant complété le R.P.P. — Date à laquelle il fut complété

District Office — Bureau de district

Y-A M-M DJ

63. Completed by — Complété par

Mark Sullivan, A.G.C.E.

Name and title — Nom et titre

Case Management Supervisor — Surveillant, Gestion des cas

Gérard Riopel, S.G.C.E.

Name and title — Nom et titre

Signature

84 05 03  
Y-A M-M DJ

84 05 03  
Y-A M-M DJ  
000025



REPORT OF  
INMATE INJURY

RAPPORT SUR LES  
BLESSURES SUBIES  
PAR UN DÉTENU

Federal Information  
Bank Number  
N° de la banque  
fédérale de données

23231

To be completed in accordance with D.I. 301 — À remplir conformément à l'I.D. 301

Inmate No. — N° du détenu  
1716

NOTE — REMARQUE

If injury sustained during course of employment as defined in section 2 of Penitentiary Inmates Accident Compensation Terms and Conditions and there is a likelihood of a permanent or temporary physical disability which will continue after his legal discharge, Department of Labour Forms LAB/TRAV 226 and 229 must also be completed.

Si la blessure a été subie durant la période d'emploi telle que définie dans la section 2 des Conditions et Modalités de l'Indemnisation des détenus de Pénitenciers en cas d'accidents du Travail et qu'il y a probabilité d'une incapacité ou difformité permanente ou temporaire qui continuera après sa libération légale, les formules LAB/TRAV 226 et 229 du Ministère du Travail devront également être remplies.

FPS Number — Numéro SED	Surname — Nom de famille Hassum	Given names — Prénoms Robert
Date 84-05-16	Institution — Établissement Archaumbault.	

I. REPORTING OFFICER — AGENT CHARGÉ DU RAPPORT

1. Did the injury occur during the course of employment? Le détenu s'est-il blessé en travaillant? <input type="checkbox"/> Yes Oui <input checked="" type="checkbox"/> No Non See NOTE Voir la REMARQUE	2. Injury occurred — Blessure subie Date 16 mai 1984 at ? hours ? heures
3. Where did the injury happen? Specify — Où était le détenu lorsqu'il s'est blessé? Précisez dans sa cellule.	

4. What was the inmate doing at that time? — Que faisait le détenu lorsqu'il s'est blessé?  
?

5. Describe IN DETAIL what occurred, mentioning machine, tool or article or any other matter or thing connected with the accident.  
Décrivez EN DÉTAIL ce qui s'est passé, indiquant la machine, l'outil, l'objet ou la chose qui a pu occasionner l'accident.  
(If more space is needed write on separate sheet and attach to form)  
(Si l'espace est insuffisant, donnez les précisions sur une autre feuille que vous annexerez).

6. Was first aid rendered? — A-t-on donné les premiers soins? <input checked="" type="checkbox"/> Yes Oui If yes, by whom? — Si oui, par qui? Munguy / Y. Lapierre	7. Names of witnesses to injury — Noms des témoins
8. Initial medical treatment provided by: Traitement médical initial donné par: <input checked="" type="checkbox"/> In-service (Health Care Unit) Dans le service (Unité de Soins de santé) <input type="checkbox"/> Out-service (Hospital, Medical Centre, etc) Hors du service (Hôpital, Centre médical, etc) dans sa cellule	Reporting Officer — Agent chargé du rapport Date

II. INMATE'S STATEMENT OF ACCIDENT — DÉCLARATION DU DÉTENU CONCERNANT L'ACCIDENT

I make this statement of my own free will and I am aware of my responsibilities in respect to Inmates Accident Compensation.  
Je fais cette déclaration de mon plein gré et je connais les responsabilités qui m'incombent relativement à la l'indemnisation des détenus en cas d'accidents du travail.

III. MEDICAL OR HEALTH CARE OFFICER — MÉDECIN OU AGENT DES SOINS DE SANTÉ

1. Injury reported — La blessure a été signalée at <i>vu</i> hours à <i>13:15</i> heures	2. When was case referred to Physician? — Quand le cas a-t-il été soumis au rr in? <i>vu à 13:45 par Dr Moun</i>
3. Describe fully injury when first examined — Décrivez la blessure en détail lors du premier examen <i>"decrochi" étendu sur sol à trace profonde de strangulation au cou. TA nil, Pls nil, Resp. nil. Pupilles mydriase fixe.</i>	
4. Diagnosis (Enumerate complications — Diagnostic (Énumérer les complications)	

5. Treatment prescribed — Traitement prescrit

*RER à 2 personnes 5 massages / 1 ventilation*  
*Décès constaté*

6. Was injury sufficient to require hospitalization? La blessure était-elle de nature à exiger l'hospitalisation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i>	7. For approximately how long? Pour combien de temps environ?	8. Would it disable him for his usual work? La blessure empêchera-t-elle le détenu de faire son travail habituel? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i>
9. When is he expected to return to work? Quand doit-il reprendre le travail?	10. If unfit for usual work, what type can he do? S'il n'est pas en mesure de faire son travail habituel, quel genre peut-on lui confier?	
11. Any likelihood of permanent disability or deformity resulting from injury? La blessure peut-elle entraîner une incapacité ou une difformité permanentes? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i>	If yes, have department of labour forms been completed? Si oui, a-t-on rempli les formules du ministère du Travail? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i> See NOTE Voir la REMARQUE	
12. Had the inmate any previous physical defect or illness? Le détenu souffrait-il auparavant d'une difformité ou d'une maladie? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i>	<i>Elmuyyij / 84/05/16</i> Medical or Health Care Off. — Méd. ou Ag. des soins de s. Date	

IV. INVESTIGATING OFFICER — AGENT CHARGÉ DE L'ENQUÊTE

1. How long has the inmate been working on this job? Depuis combien de temps le détenu travaille-t-il à cet emploi?	2. Did he receive previous instruction on the safety aspect of the job? Lui avait-on donné des instructions sur l'aspect sûreté de cet emploi? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i>
3. After investigation, state in your opinion if the accident was caused by: Après enquête, indiquer si, à votre avis, l'accident a été causé par:	
1 <input type="checkbox"/> Carelessness on the part of the inmate La négligence de la part du détenu	5 <input type="checkbox"/> Deliberate self-maiming Le détenu dans l'intention de se blesser
2 <input type="checkbox"/> Carelessness on the part of other inmates. If so, whom? La négligence de la part des autres détenus. Si oui, quels détenus?	6 <input type="checkbox"/> Deliberate action on the part of other inmates Les autres détenus, dans l'intention de le blesser
3 <input type="checkbox"/> Faulty machinery, materials, tools Une machine, du matériel, ou des outils défectueux	7 <input type="checkbox"/> Other (Please state) Autre (Veuillez préciser)
4 <input type="checkbox"/> Lack of supervision Un manque de surveillance	

Investigating Officer — Agent chargé de l'enquête

Date

V. DIRECTOR — DIRECTEUR

1. In your opinion is there any misrepresentation or concealment in this case? A votre avis, y a-t-il eu de fausses représentations ou des éléments qui n'ont pas été révélés dans cette affaire? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Oui Non</i>	<input type="checkbox"/> No further investigation considered necessary On estime qu'il n'est pas nécessaire de donner suite à l'enquête
<input type="checkbox"/> Further investigation and subsequent report Il faut donner suite à l'enquête et présenter un rapport par la suite	Director — Directeur Date

VI. REGIONAL DIRECTOR'S COMMENTS — REMARQUES DU DIRECTEUR RÉGIONAL

Regional Director — Directeur régional

Date

000027

.....  
Num. de la Banque Per. de Données: 10  
.....

ADMISSION DES DETENUS  
04/25/1984

Nom Du Detenu: HASSIM ROBERT LEWIS

Num. Du Detenu: 1716 S.E.D.: 343294X.

\* FORMAT DES DATES: MM/JJ/AAAA

Etab.: 343 CRR QUEBEC (S).

.....  
NOMS D'EMPRUNT  
-----

Sexe : HOMME                      Etat Mat. : DIVORCE(E)                      Citoyenneté : CANADA  
Race : BLANCHE                      Langage : ANGLAIS                      Religion : PROTESTANT

Prov. de Residence : QUEBEC

Ville de Naissance:

Lieu De Naissance : ONTARIO

Date Naissance : 02/08/1927

Derniere Adresse : CANTLY PQ.

Pers. a Contacter : DARLENE FILLE ST-ELIZABETH CANTLY QUE.

Commentaires Add. :

Dern. Etab. Sortie :

Dern. # De Detenu:

.....  
Yeux : BLEUS                      Cheveux : GRIS                      Teint : FALE

Taille : 163                      Poids : 083K  
.....

CARACTERISTIQUES  
-----

\*\*\* ADMISSION \*\*\* ADMISSION \*\*\* ADMISSION \*\*\* ADMISSION \*\*\* ADMISSION



ANALYSIS  
PROFILE

PROFIL DE L'ANALYSE  
DES BESOINS

1. Last name — Nom de famille HASSIM, Robert Lewis	Given names — Prénoms	2. F.P.S. No. — N° S.E.D. _____	3. Inmate no. — N° du détenu 1716	4. Date completed — Date de rédaction 1984-05-03 Y-A M-M D-J									
5. Current institution or address — Établissement ou adresse actuelle C.R.R. (343)			6. Completing operational unit — Unité opérationnelle ayant rédigé rapport Gestion de cas										
7. Type of report Genre de rapport <input checked="" type="checkbox"/> Initial Préliminaire <input type="checkbox"/> Revised Révisé	8. Documents used — Documents utilisés: <table><tr><td><input type="checkbox"/> Verified P.P.R. R.P.P. vérifié</td><td><input type="checkbox"/> Police report Rapport de police</td><td><input type="checkbox"/> N.P.B. approved plan Plan approuvé par C.N.L.C.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> C.A. E.C.</td><td><input type="checkbox"/> Diagnostic Assessment Évaluation diagnostique</td><td><input type="checkbox"/> Psychological Psychologique</td></tr><tr><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Educational/Vocational Académique/Professionnelle</td></tr></table>				<input type="checkbox"/> Verified P.P.R. R.P.P. vérifié	<input type="checkbox"/> Police report Rapport de police	<input type="checkbox"/> N.P.B. approved plan Plan approuvé par C.N.L.C.	<input type="checkbox"/> C.A. E.C.	<input type="checkbox"/> Diagnostic Assessment Évaluation diagnostique	<input type="checkbox"/> Psychological Psychologique			<input type="checkbox"/> Educational/Vocational Académique/Professionnelle
<input type="checkbox"/> Verified P.P.R. R.P.P. vérifié	<input type="checkbox"/> Police report Rapport de police	<input type="checkbox"/> N.P.B. approved plan Plan approuvé par C.N.L.C.											
<input type="checkbox"/> C.A. E.C.	<input type="checkbox"/> Diagnostic Assessment Évaluation diagnostique	<input type="checkbox"/> Psychological Psychologique											
		<input type="checkbox"/> Educational/Vocational Académique/Professionnelle											

NEEDS

Category — Groupe  
Brief statement of needs and objectives — Court énoncé des besoins et des objectifs

Educational/Vocational Training — Formation académique/professionnelle:

Rien de spécifié pour le moment. Les besoins à ce niveau seront à déterminer au cours de cette période d'incarcération.

Employment — Emploi:

A 22 ans d'expérience comme peintre et de plus il a des bonnes notions de menuiserie. Il serait une bonne ressource en institution pour travailler soit en menuiserie, en peinture ou encore dans un atelier de métal.

Personal development — Perfectionnement personnel:

Aura avantage à apprendre à mieux communiquer avec autrui et être plus stable au niveau de ses relations interpersonnelles. Considérant ses problèmes personnels, un suivi psychologique serait à envisager.

Family/Community — Famille/Communauté:

Améliorer le contact qu'il a établi avec les membres de sa famille immédiate et utiliser le support qu'ils peuvent lui offrir.

Transfer/Release/Supervision — Transfèrement/Libération/Surveillance

Transfert dans une institution à sécurité médium. S'impliquer dans la vie institutionnelle et utiliser les ressources disponibles afin de mieux préparer sa sortie éventuelle. Transfert inter régional serait à envisager.

Leisure — Loisir:

A déterminer

Other — Autre:

N/A

Completed by — Rédigé par: Mark Sullivan, A.G.C.E.	Title — Titre <i>Mark Sullivan</i>	Date 1984-05-02
Case management supervisor — Surveillant gestion des cas Gérard Riopel, S.G.C.E.	Title — Titre <i>Gérard Riopel</i>	Date 1984-05-03 /sc
Offender's signature — Signature du délinquant		Date 000029

s.19(1)

# MANDAT DE TRANSFÈREMENT

À l'esc

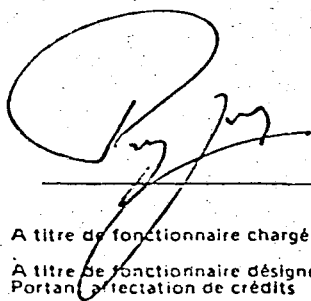
LA PRÉSENTE a pour objet de vous autoriser et le vous enjoindre, conformément aux lois pertinentes, de demander  
au directeur de CENTRE REGIONAL DE RECEPTION QUEBEC  
(Établissement) (Province) de vous remettre

N° SED	N° du détenu	Nom de famille et prénoms
	1716	HASSIM, Robert

détenu(s) qui purge(nt) actuellement une peine dans ledit établissement ainsi que des copies certifiées par ledit  
directeur concernant la(les) peine(s), et la(les) date(s) de la(les) condamnation(s), et avec toute la diligence  
possible de le/la/les conduire et de le/la/les remettre, avec les dites copies certifiées, sous la garde  
du directeur de ETABLISSEMENT ARCHAMBAULT QUEBEC  
(Établissement de réception) (Province)  
qui, par un reçu doit accuser réception du (des) détenu(s)

ET VOUS ENJOINT ÉGALEMENT, après avoir remis ledit (lesdits) détenu(s) et la(les) copie(s) certifiée(s) au directeur  
du dit établissement de retourner au soussigné l'accusé de réception du(des) détenu(s) et de(des) copie(s) certifiée(s) dûment signé  
par ledit directeur.

FAIT sous ma signature et agissant sous les ordres du Commissaire aux services correctionnels, à Ste Anne des Plaines  
QUEBEC le 4ième jour du mois de MAI 19 84 A.D.  
(Province) (Ville)



M. PIERRE GOULEM

(Signature)

DIRECTEUR C.R.R.

(Titre)

- ☐ A titre de fonctionnaire chargé par le Commissaire aux services correctionnels, en vertu du paragraphe 13(3) de la Loi sur les pénitenciers, OU
- ☐ A titre de fonctionnaire désigné par le Commissaire aux services correctionnels, en vertu de l'entente conclue conformément à la Loi n° 4 de 1973  
Portant affectation de crédits OU
- ☐ A titre de fonctionnaire autorisé par le Commissaire aux services correctionnels, aux termes de l'entente conclue en vertu de l'article 19(1) de la Loi.
- ☐ A titre de fonctionnaire autorisé par le Commissaire aux services correctionnels, en vertu du paragraphe 13(4) de la Loi sur les pénitenciers.

CSC/SCC 80 (REV.7/81)

TRANSFER REFERRAL / RECOMMANDATION / DÉCISION  
DE / AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT

1. Date  
1984-05-03

2. Name — Nom: HASSIM, Robert Lewis  
3. FPS No. — N° SED: \_\_\_\_\_  
4. Inmate No. — N° du détenu: 1716  
5. Institution — Établissement: C.R.R. (343)

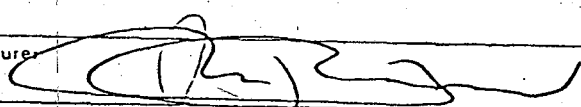
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par:  
☒ Offender / Délinquant  
☐ Administration  
7. National Parole Board consultation required / Consultation avec CNLC requise:  
☒ No / Non  
☐ Yes / Oui

8. Purpose of transfer — But du transfèrement:  
☐ A. Rehabilitation / Resocialisation  
☐ B. Protection  
☒ C. Humanitarian / Humanitaire  
☐ D. Good Order / Bon ordre  
☐ E. Psych./Med.  
☐ F. Other / Autre

9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule:  
☒ Normal / Normale  
☐ Segregation / Ségrégation  
☐ Protection  
☐ Dissociation

10. Type of transfer — Genre de transfèrement:  
☒ Intra-Regional / À l'intérieur de la région  
☐ Inter-Regional / Entre régions  
☐ Federal-Provincial / Fédéral-Provincial  
11. Destination requested — Destination demandée / Institution — Établissement: JOYCEVILLE  
Region — Région: Ontario

12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel):  
D'accord

☒ Recommended / Recommandé  
☐ Not recommended / Non-recommandé  
Signature:   
Date: 1984-05-03  
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité  
Comments — Remarques: P.H. Perreault, D.A. (DP)

☐ Recommended / Recommandé  
☐ Not recommended / Non-recommandé  
Signature: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_  
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrments (ou son homologue)  
Comments — Remarques:  
This 57 year old. S.-4 inmate is incarcerated for the first time. 5 years for man slaughter. He has signed a request to be transfered to Ontario, Joyceville (S.-4). Such a transfer would favour his visits because the members of his family reside in Ontario.  
RECOMMENDED FOR JOYCEVILLE (S.-4).

☒ Recommended / Recommandé  
☐ Not recommended / Non-recommandé  
Signature: J. Beaumier  
Date: 1984-05-03  
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception  
Comments — Remarques:

☐ Recommended / Recommandé  
☐ Not recommended / Non-recommandé  
Signature: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_  
16. R.H.G. Decision Authority (R.D.G., R.E.O., R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.H.P.)  
Comments — Remarques:

☐ Approved / Approuvé  
☐ Not Approved / Non-approuvé  
Signature: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_  
17. Commissioner — Commissaire  
Comments — Remarques:

☐ Approved / Approuvé  
☐ Not Approved / Non-approuvé  
Signature: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

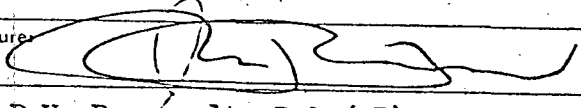


TRANSFER REFERRAL/ RECOMMANDATION/DÉCISION  
DECISION SHEET AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT

"F"

1. Date  
1984-05-03

2. Name — Nom HASSIM, Robert Lewis		3. FPS No. — N° SED -----	4. Inmate No. — N° du détenu 1716	5. Institution — Établissement C.R.R. (343)
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par: <input checked="" type="checkbox"/> Offender Délinquant <input type="checkbox"/> Administration			7. National Parole Board consultation required Consultation avec CNLC requise <input checked="" type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui	
8. Purpose of transfer — But du transfèrement <input type="checkbox"/> A. Rehabilitation Resocialisation <input type="checkbox"/> B. Protection <input checked="" type="checkbox"/> C. Humanitarian Humanitaire <input type="checkbox"/> D. Good Order Bon ordre <input type="checkbox"/> E. Psych./Med. <input type="checkbox"/> F. Other Autre				
9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule <input checked="" type="checkbox"/> Normal Normale <input type="checkbox"/> Segregation Ségrégation <input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Dissociation				
10. Type of transfer — Genre de transfèrement <input checked="" type="checkbox"/> Intra-Regional À l'intérieur de la région <input type="checkbox"/> Inter-Regional Entre régions <input type="checkbox"/> Federal-Provincial Fédéral-Provincial			11. Destination requested — Destination demandée Institution — Établissement JOYCEVILLE Region — Région Ontario	
12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel) D'accord				

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: 1984-05-03
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité Comments — Remarques: P.H. Perreault, D.A. (DP)		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrements (ou son homologue) Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
16. R.H.Q. Decision Authority (R.D.G., REO, R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.P.O.) Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé <input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature:	Date:
17. Commissioner — Commissaire Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé <input type="checkbox"/> Denied Refusé	Signature:	Date: 000032
---	------------	-----------------



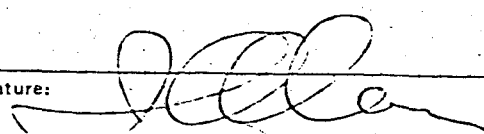
TRANSFER REFERRAL/  
DEMON SHEET

RECOMMANDATION/DÉCISION  
AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT

"F"

1. Date  
1984-05-03

2. Name — Nom HASSIM, Robert Lewis		3. FPS No. — N° SED		4. Inmate No. — N° du détenu 1716		5. Institution — Établissement C.R.R. (343)	
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par: <input type="checkbox"/> Offender Délinquant <input checked="" type="checkbox"/> Administration				7. National Parole Board consultation required Consultation avec CNLC requise <input checked="" type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui			
8. Purpose of transfer — But du transfèrement <input type="checkbox"/> A. Rehabilitation Resocialisation <input type="checkbox"/> B. Protection <input type="checkbox"/> C. Humanitarian Humanitaire <input type="checkbox"/> D. Good Order Bon ordre <input type="checkbox"/> E. Psych./Med. <input checked="" type="checkbox"/> F. Other Autre							
9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule <input checked="" type="checkbox"/> Normal Normale <input type="checkbox"/> Segregation Ségrégation <input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Dissociation							
10. Type of transfer — Genre de transfèrement <input checked="" type="checkbox"/> Intra-Regional À l'intérieur de la région <input type="checkbox"/> Inter-Regional Entre régions <input type="checkbox"/> Federal-Provincial Fédéral-Provincial				11. Destination requested — Destination demandée Institution — Établissement Cowansville provisoire Archambault		Region — Région Québec	
12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel)  En accord							

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: 1984-05-03
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité Comments — Remarques:		F. Alarie, Coord. Rég. des Transferts Pour: D.A. (DP)	

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrements (ou son homologue) Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
16. R.H.C. Decision Authority (R.D.G., R.E.O., R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.P.D.) Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé	<input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature:	Date:
17. Commissioner — Commissaire Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé	<input type="checkbox"/> Denied Refusé	Signature:	Date: 0000033
---	---	------------	---------------

1. Name - Nom: <b>ROBERT HASSIM</b>	2. FRS No. - N° S.E.D.	3. Inmate No. N° du détenu <b>1716</b>	4. Institution - Établissement <b>REGINA RECEPTION</b>
--	------------------------	--	---

**JOYCEVILLE ONTARIO**

5. Reason for Request - Raison de la demande:

I WOULD LIKE TO SERVE MY SENTENCE  
IN ENGLISH AS I WAS EDUCATED IN ONTARIO ALTHOUGH  
IT WOULD BE MORE CONVENIENT FOR FAMILY  
VISTS AS I HAVE 3 BROTHERS LIVING IN  
ST. CATHARINES ONTARIO AND 1 DAUGHTER  
LIVING IN HULL. QUE. I HAVE NO FRENCH  
EDUCATION ALSO I WOULD LIKE MY PAROLE  
IN ONTARIO

7. Offender's Signature - Signature du délinquant

*Robert Hassim*

8. Received By - Reçu par

Signature

*Mark Lela* AGCE

Date:

**APR 12 54**

Date Received - Date de réception

**84 04 15**  
Y-A M-D

RECEIPT FOR TRANSFER APPLICATION - REÇU POUR DEMANDE DE TRANSFÈREMENT

9. Received From - Reçu de

Name - Nom

Institution No.  
N° de l'établissement

Application Date - Date de la demande

Received By - Reçu par:

Dated - En date de:

Y-A M-D

Y-A M-D

CSC 444 7/50

RAPPORT SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS DE L'A.U.R.

1.Nom de famille Prénom(s) Hassim	2.No. du détenu 1716	3.Etablissement C.R.R.
4.Période sous examen De: 11-04-84 A:	5.Rapport complété le A M J	6.Pavillon cellulaire F
8.Avis de rendement émis: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui      nombre		9.Condamnation pour infraction institutionnelle <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui      nombre
10.Progrès-Observations:		

Bon comportement, fait bien le métier,  
poli, aucun problème dans le quartier.  
N. J. J. J.

11.Compilé par	Titre:	date:
	Unité d'opération:	
Contresigné par	Titre:	date:
Le détenu a été informé du contenu de ce rapport		

☐ oui ☐ non

ACTIVITY RECORD

REGISTRE DES ACTIVITÉS

1. Name — Nom Hassim	2. FPS No. — N° SED	3. Inmate No. N° du détenu 1716	4. Institution or current address Établissement ou adresse actuelle C.R.R.
-------------------------	---------------------	---------------------------------------	--

A été reçu à son arrivée

A reçu et signé la feuille de réglementation

A reçu et rempli le feuillet cartier.

A donné les informations pour la requête communautaire.

Aimerait possiblement un transport en Ontario  
ayant un problème linguistique - C'est un Anglais  
C. Moreau A.U.R.1 11-04-84

Completed by — Compilé par

Title — Titre

Date

ACTIVITY RECORD

REGISTRE DES ACTIVITÉS

1. Name — Nom HASSIM, ROBERT (P)	2. FPS No. — N° SED	3. Inmate No. N° du détenu 1716	4. Institution or current address Établissement ou adresse actuelle
-------------------------------------	---------------------	---------------------------------------	--

1<sup>re</sup> sentence.

8.19-827-0881

Québec Hull

ne parle qu'anglais.

sa fille

→ femme. fille

Hénault

RIoux

int.

84-05-08

Completed by — Compilé par

Title — Titre

Date

CENTRE REGIONAL DE RECEPTION

QUESTIONNAIRE A L'ADMISSION

DATE: 11-4-84

NOM: Hassina R. Lewis

NO: 1716

AGE: 27-2-8 SENTENCE ACTUELLE 5 ans

SENTENCE INITIALE QUI DEBUTE LE

DELITS ACTUELS: Homicide involontaire

RETOUR DE PINEL:

TRANSFERT INTER-REGION:

LIBERTE ILLEGALE:

RETOUR DE LIB.COND. : Bureau

C.C.C.

C.R.C.

CAUSES EN SUSPENS: ENDROIT: DATE DE COMPARUTION:

SI RECIDIVISTE: SORTI LE: DE L'INSTITUTION

SEJOURS ANTERIEURS AU PENITENCIER (nombre) 1

LIEUX DE DETENTION PROVINCIALE: DUREE DE LA SENTENCE

PERIODES DE PROBATION ANTERIEURES: DUREE:

SEJOURS EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE: DUREE:

NATURE DES CONDAMNATIONS ANTERIEURES:

ANTECEDENTS D'AUTO-MUTILATION OU DE TENTATIVES DE SUICIDE  
REFERENCE AU PSYCHOLOGUE (date) Juin 1983

PROBLEMES AVEC LA POPULATION ( précisez )

J'accepte d'intégrer la population du C.R.R.

SIGNATURE DU DETENU:

BALANCE APPROXIMATIVE DE SENTENCE A PURGER:

BESOINS A L'ADMISSION:

**TRANSFER REFERRAL/  
DECISION SHEET**

**RECOMMANDATION/DÉCISION  
AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT**

1. Date  
1984-05-03

"F"

2. Name — Nom HASSIM, Robert Lewis		3. FPS No. — N° SED -----	4. Inmate No. — N° du détenu 1716	5. Institution — Établissement C.R.R. (343)
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par:  <input checked="" type="checkbox"/> Offender Délinquant <input type="checkbox"/> Administration			7. National Parole Board consultation required Consultation avec CNLC requise  <input checked="" type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui	
8. Purpose of transfer — But du transfèrement  <input type="checkbox"/> A. Rehabilitation Resocialisation <input type="checkbox"/> B. Protection <input checked="" type="checkbox"/> C. Humanitarian Humanitaire <input type="checkbox"/> D. Good Order Bon ordre <input type="checkbox"/> E. Psych./Med. <input type="checkbox"/> F. Other Autre				
9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule  <input checked="" type="checkbox"/> Normal Normale <input type="checkbox"/> Segregation Ségrégation <input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Dissociation				
10. Type of transfer — Genre de transfèrement  <input checked="" type="checkbox"/> Intra-Regional À l'intérieur de la région <input type="checkbox"/> Inter-Regional Entre régions <input type="checkbox"/> Federal-Provincial Fédéral-Provincial			11. Destination requested — Destination demandée Institution — Établissement  JOYCEVILLE  Region — Région Ontario	
12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel)  D'accord				

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: 1984-05-03
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité Comments — Remarques:		P.H. Perreault, D.A. (DP)	

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrements (ou son homologue) Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé	<input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature:	Date:
16. R.H.Q. Decision Authority (R.D.G., REO, R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.P.D.) Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé	<input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature:	Date:
17. Commissioner — Commissaire Comments — Remarques:			

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé	<input type="checkbox"/> Denied Refusé	Signature:	Date:
---	---	------------	-------



Correctional Service    Service correctionnel  
Canada                      Canada

Federal Information Bank Number    23231  
Numéro de la banque fédérale de données

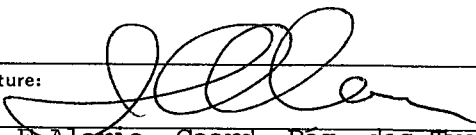
TRANSFER REFERRAL/    RECOMMANDATION/DÉCISION  
DECISION SHEET        AU SUJET D'UN TRANSFÈREMENT

"F"

1. Date  
1984-05-03

2. Name — Nom HASSIM, Robert Lewis		3. FPS No. — N° SED _____	4. Inmate No. — N° du détenu 1716	5. Institution — Établissement C.R.R. (343)
6. Transfer initiated by — Initiative de la démarche prise par:  <input type="checkbox"/> Offender Délinquant <input checked="" type="checkbox"/> Administration			7. National Parole Board consultation required Consultation avec CNLC requise  <input checked="" type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Yes Oui	
8. Purpose of transfer — But du transfèrement  <input type="checkbox"/> A. Rehabilitation Resocialisation <input type="checkbox"/> B. Protection <input type="checkbox"/> C. Humanitarian Humanitaire <input type="checkbox"/> D. Good Order Bon ordre <input type="checkbox"/> E. Psych./Med. <input checked="" type="checkbox"/> F. Other Autre				
9. Current cell situation — Localisation présente de la cellule  <input checked="" type="checkbox"/> Normal Normale <input type="checkbox"/> Segregation Ségrégation <input type="checkbox"/> Protection <input type="checkbox"/> Dissociation				
10. Type of transfer — Genre de transfèrement  <input checked="" type="checkbox"/> Intra-Regional À l'intérieur de la région <input type="checkbox"/> Inter-Regional Entre régions <input type="checkbox"/> Federal-Provincial Fédéral-Provincial			11. Destination requested — Destination demandée Institution — Établissement  Cowansville provisoire Archambault  Region — Région Québec	
12. Warden or designate (current institution) — Directeur ou auxiliaire (établissement actuel)				

En accord

<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: 	Date: _____
13. Regional Manager Security — Administrateur régional, sécurité Comments — Remarques:		F. Alarie, Coord. Rég. des Transferts Pour: D.A. (DP)                      1984-05-03

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: _____	Date: _____
14. Regional Transfer Coordinator (or equivalent) — Coordonnateur régional des transfèrements (ou son homologue) Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: _____	Date: _____
15. Receiving Region or Institution (if applicable) — Région ou établissement de réception Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Recommended Recommandé <input type="checkbox"/> Not recommended Non-recommandé	Signature: _____	Date: _____
16. R.H.Q. Decision Authority (R.D.G., REO, R.M.O.P.) — Décision de l'autorité de la région (D.R.G., D.E.R., A.R.P.D.) Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé <input type="checkbox"/> Not Approved Non-approuvé	Signature: _____	Date: _____
17. Commissioner — Commissaire Comments — Remarques:		

<input type="checkbox"/> Approved Approuvé <input type="checkbox"/> Denied Refusé	Signature: _____	Date: _____
CSC 429 (10/80)                      000039		

APPLICATION  
FOR TRANSFER

DEMANDE  
DE TRANSFÈREMENT

1. Name — Nom <b>ROBERT HASSIM</b>	2. FPS No. — N° S.E.D.	3. Inmate No. N° du détenu <b>1716</b>	4. Institution — Établissement <b>REGIONAL RECEPT CENTER QUE</b>
5. Request for transfer to — Demande de transfèrement à:			

**JOYCEVILLE ONTARIO**

6. Reason for Request — Raison de la demande:

I WOULD LIKE TO SERVE MY SENTENCE  
IN ENGLISH AS I WAS EDUCATED IN ONTARIO ALSO  
IT WOULD BE MORE CONVIENT FOR FAMILY  
VISTS AS I HAVE 3 BROTHERS LIVING IN  
ST. CATHARINES ONTARIO AND 1 DAUGHTER  
LIVING IN HULL. QUE I HAVE NO FRENCH  
EDUCATION ALSO I WOULD LIKE MY PAROLE  
IN ONTARIO

7. Offender's Signature — Signature du délinquant

**Robert Hassim**

Date:

**ARR 12 84**

8. Received By — Reçu par

Signature

**Mark Sullivan AGCE**

Date Received — Date de réception:

**84 04 13**  
Y-A M-M D-J

RECEIPT FOR TRANSFER APPLICATION — REÇU POUR DEMANDE DE TRANSFÈREMENT

9. Received From — Reçu de	Name — Nom	Institution No. N° de Établissement
Application Dated — Date de la demande	Received By — Reçu par:	Dated — En date du:
Y-A M-M D-J		Y-A M-M D-J





Correctional Service  
Canada

Service correctionnel  
Canada

Centre Régional de Réception  
Regional Reception Center

Banque no 23221

Je, soussigné, reconnais avoir reçu une brochure intitulée "Renseigne-  
I, the undersigned, acknowledge receipt of a pamphlet entitled "Infor-

ments à l'intention des détenus du Centre Régional de Réception (Qué)".  
mation for inmates of the Regional Reception Center (Que)".

No: 1716 Nom : HASSIM Prénom : Robert  
Name Surname

Date: 7.1/04/84 Signature: Robert Hassim

SCC RQ 613

000041

4

\*  
PAROLE BD HAM

PEN CRD SADP

1984-04-13            2:45 HRES

A BUREAU HULL, QUEBEC  
BUREAU HAMILTON, ONTARIO

DE CENTRE REGIONAL DE RECEPTION , QUEBEC

4RE: ENQ COMMUNAUTAIRE A L ADMISSION

- 1- NO 1716
- 2- NOM HASSIM ROBERT LEWIS
- 3- DATE DE NAISSANCE: 8 FEVRIER 1927
- 4- ADRESSE AVANT L INCARCERATION AUCUNE DE DONNEE
- 5- SENTENCE: 5 ANS
- 6- DELITS: HOMICIDE INVOLONTAIRE
- 7- DATE DU DEBUR DE LA SENTENCE : 03 AVRIL 1984
- 8- CORPS POLICIER ENQUETEUR: POLICE DE HULL
- 9- COMPLICE: NIL
- 10- ANTECEDENT: NIL

11- PERSONNE A Contacter:

LAURA LEFEBVRE ( AMIE )  
125 MONT BLEU  
HULL QUE  
APT 210  
5TEL AUCUN

HARVEY HASSIM ( FRERE )  
6 GLENGARRY  
ST CATHARINE ONTARIO  
TEL 227-4608

DARLENIE HASSIM ( FILLE )  
STE ELISABETH ROAD  
CANTLY QUE  
TEL 827-0881

12- DATE DU RAPPORT REQUIS: 8 MAI 1984

PAVILLON F

PEN CRD SADP

\*  
PAROLE BD HAM