

CONSENTMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

(Écrire en caractères d'imprimerie) (À remplir par le candidat)

Nom de famille (Fournir les noms précédents antérieur à la demande si applicable)		Prénom(s)	
Nom de jeune fille ou autre noms de familles utilisés (si applicable)		Lieu de naissance (si autre que le Canada, veuillez noter la date d'entrée au Canada)	
Date de naissance (AA-MM-JJ)	Sexe	Indicatif de zone () Numéro de telephone:	Numéro de permis de conduire
Numéro	Rue	App.	Ville/Province/Pays
			Code postale

Fournir les adresses précédents si vous ne résidez pas à l'adresse ci-dessus depuis plus que cinq ans

Numéro	Rue	App.	Ville/Province/Pays	Code postale
Numéro	Rue	App.	Ville/Province/Pays	Code postale

Note: Les renseignements sont recueillis et divulgués selon le paragraphe 29(1) et 32 du LAIMPVP

AUTORISATION DE FOUILLE:

<p>PAR LA PRESENTE JE CONSENS À LA DEMANDE:</p> <p>A. des dossiers des condamnations au criminel (Adult)</p> <p>RENONCIATION ET DECHARGE</p> <p>Autorisation de divulguer le dossier ou aucuns renseignements criminels</p> <p>Je confirme que, à ma connaissance, l'information fournie dans la presente demande est complète, véridique et exacte. Je consens à la divulgation des dossiers des condamnations ou des renseignements criminels à Corporate Inquiry Systems et ses associes.</p> <p>Par la present e, je libère à jamais tous les membres et employés du service de police qui s'occupe des reclamations, poursuites en justice et demandes de tous ordres pour dommages, pertes ou prejudices que je pourrais subir, attriubles d'une manière quelconque par suite de la divulgation des renseignements par le service de police qui s'occupe à Corporate Inquiry Systems et ses associes.</p>	<p>Signé le _____ jour _____, 20__</p> <p style="text-align: center;">(Signature du candidat)</p>
--	--

Note: La présence de renseignements ne veut dire pas necessairement que le candidat sera rendu inapte au poste par l'agence.

ORGANIZATION DEMANDANT LA FOUILLE	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Signature du représentant étant témoin de la pièce d'identité du candidat)</p>	<p>_____</p> <p>(Type de la pièce d'identité vérifié (Permis de conduire, carte de santé)</p>