

**CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
DANS LE CADRE DE LA VÉRIFICATION RELATIVE
AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES**

Écrire lisiblement en caractères d'imprimerie

Seules les personnes autorisées au Service des ressources humaines auront accès aux informations fournies.

| SECTION 1 À REMPLIR PAR LA PERSONNE IDENTIFIÉE À LA RUBRIQUE « RENSEIGNEMENTS PERSONNELS » | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|--|
| COCHEZ LA SITUATION QUI VOUS CONCERNE : | | | | |
| <input type="checkbox"/> STAGIAIRE EN ENSEIGNEMENT <input type="checkbox"/> STAGIAIRE AUTRE | <input type="checkbox"/> BÉNÉVOLE | <input type="checkbox"/> EMPLOYÉE OU EMPLOYÉ | <input type="checkbox"/> CANDIDAT E OU CANDIDAT | <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ) |
| CORPS D'EMPLOI, le cas échéant | | | DATE D'ENTRÉE EN FONCTION (AAAA-MM-JJ) | |
| LIEU D'AFFECTATION | | | | |

| SECTION 2 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | | |
|---|--|---------------------|
| NOM DE FAMILLE (indiquez les noms antérieurs dans le cas d'un changement de nom) | | |
| PRÉNOM | LIEU DE NAISSANCE (si autre que le Canada, veuillez inscrire la date d'entrée au Canada) | |
| DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) | SEXE <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |
| ADRESSE ACTUELLE (numéro, rue, appartement) | | |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL |
| ADRESSE PRÉCÉDENTE (numéro, rue, appartement), si vous demeurez à l'adresse actuelle depuis moins de cinq ans | | |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL |

| SECTION 3 DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES (À L'USAGE DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE) | |
|--|--|
| Vous devez nous fournir obligatoirement deux pièces d'identité, dont une parmi celles-ci. | |
| SVP, prendre une photocopie lisible des deux pièces d'identité. | |
| L'une des deux pièces doit obligatoirement provenir de cette section (émise par le gouvernement). | |
| <input type="checkbox"/> Permis de conduire (délivré par un territoire ou une province canadienne) | <input type="checkbox"/> Carte d'identité du gouvernement fédéral, provincial ou municipal |
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie | <input type="checkbox"/> Permis de conduite étranger |
| <input type="checkbox"/> Passeport canadien | <input type="checkbox"/> Passeport étranger |
| <input type="checkbox"/> Carte de citoyenneté canadienne | <input type="checkbox"/> Carte de résident permanent |
| <input type="checkbox"/> Certificat de statut d'indien | <input type="checkbox"/> Carte étudiante délivrée par un institut étranger |
| <input type="checkbox"/> Carte d'acquisition d'armes à feu | <input type="checkbox"/> Carte d'identité de l'Institut national des aveugles |
| <input type="checkbox"/> Carte d'identité militaire | |
| Les pièces suivantes sont acceptées comme pièces de support qui pourront être soumises avec celle émise par le gouvernement. | |
| <input type="checkbox"/> Certificat de naissance (par l'état civil) | <input type="checkbox"/> Permis de chasse |
| <input type="checkbox"/> Certificat de naissance (autre province) | <input type="checkbox"/> Permis de pêche |
| <input type="checkbox"/> Certificat de baptême | <input type="checkbox"/> Carte de donneur de sang (seulement si la date de naissance y apparaît) |
| <input type="checkbox"/> Carte d'hôpital | <input type="checkbox"/> Document d'immigration |
| Numéro de la première pièce d'identité (obligatoire) | Numéro de la seconde pièce d'identité (obligatoire) |
| 1. _____ | 2. _____ |
| Signature de la direction ou de la secrétaire d'unité étant témoin des pièces d'identité de la personne visée à la section 2 | Date (aaaa-mm-jj) |

| SECTION 4 AUTORISATIONS ET ATTESTATION |
|---|
| J'atteste que l'information inscrite dans le présent formulaire est complète, véridique et exacte. |
| Je consens à la vérification de mes antécédents judiciaires dans la base de données du CIPC (le dépôt national des casiers judiciaires de la GRC), sur la base de mon nom, de ma date de naissance et de l'historique de mes dossiers criminels. |
| Je consens à ce qu'un corps de police ou tout autre délégataire mandaté à la vérification des antécédents judiciaires en application de la <i>Loi sur l'instruction publique</i> communique avec moi dans le but de recueillir des informations supplémentaires nécessaires afin de compléter la vérification de mes antécédents judiciaires. |
| Je consens à ce que les autorités policières divulguent mes antécédents judiciaires à un corps de police ou tout autre délégataire mandaté à la vérification des antécédents judiciaires en application de la <i>Loi sur l'instruction publique</i> . |
| Je renonce à toutes pertes ou tous préjudices que je pourrais subir d'une manière quelconque ainsi qu'à toutes réclamations ou poursuites en justice découlant de la divulgation de renseignements erronés ou incomplets par les autorités policières à un corps de police ou tout autre délégataire mandaté à la vérification des antécédents judiciaires en application de la <i>Loi sur l'instruction publique</i> . |
| Je reconnais que l'information divulguée ne peut être confirmée que par la comparaison de mes empreintes digitales avec celles enregistrées au dépôt national des casiers judiciaires de la GRC. |
| Signé le _____ jour de _____ 20 _____ |
| Signature de la personne visée à la section 2 |

| |
|---|
| Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets et je m'engage à déclarer à mon employeur tout changement relatif à mes antécédents judiciaires. |
| Signé le _____ jour de _____ 20 _____ |
| Signature de la personne visée à la section 2 |

Note : Dans l'éventualité où des renseignements seraient trouvés dans la recherche, cela ne rend pas nécessairement le candidat inéligible à l'offre d'emploi.