

Consent Form for Business Applicants

New Brunswick Provincial Nominee Program



Name (Last, First, Middle)

Date of Birth (dd/mm/yyyy)

Please indicate if: Principal Applicant Spouse/Common-law Partner

Declarations

I acknowledge that the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour (PETL), its agents, employees and service providers, is the agency that administers the New Brunswick Provincial Nominee Program (NBPNP.).

I understand that the personal information collected for the NBPNP will only be used and disclosed for the purpose of administering this program. This information relates directly to and is necessary for the purposes of the NBPNP and the Canada-New Brunswick Agreement on Provincial Nominees. Collection of the personal information complies with paragraph 37(1)(b) of the *Right to Information and Protection of Privacy Act*, SNB 2009, c. R-10.6 (RTIPPA).

I understand that PETL must protect and appropriately handle my personal information in accordance with the RTIPPA. I understand that all personal information that I provide must be accurate, and that if there are any changes, I will immediately inform NBPNP.

I understand that if I withhold or withdraw my consent, or a portion thereof relating to my application (in writing), the processing of my application will be terminated.

I acknowledge that this authorization is valid for the duration of my participation in the NBPNP and the monitoring associated with it, and to carry out the evaluation of the NBPNP, as established by the NBPNP.

If I have any questions or concerns regarding this Consent Form, the handling of my personal information, or the NBPNP, I can contact the Director of Immigration, Multiculturalism and Settlement for the NBPNP at 1 (506) 453-3981.

Consent to Collect, Use and Retain Personal Information

By signing and submitting this form, I hereby consent to allow designated representatives of the NBPNP to collect, use, and retain personal information regarding myself or any dependent of my family contained in my NBPNP application and my federal immigration application:

- to verify the information I submit for the NBPNP;
- to assess my eligibility as a Provincial Nominee Applicant;
- to monitor my compliance with the NBPNP requirements; and
- to evaluate the NBPNP for research and improvement purposes.

If I am granted permanent resident status to Canada, I further consent to allow designated representatives of the NBPNP to collect, use and retain personal information regarding my Canadian address(es), telephone number(s), email address(es), social insurance number(s), employment, business ownership, and my marital status, financial information (including income, assets, liabilities, taxation, and benefits received under Provincial and Federal Government programs), and any other necessary information that will be used:

- to determine if I am economically established in New Brunswick;
- to monitor my compliance with settlement requirements of the NBPNP; and
- to contact me to participate in an evaluation of the NBPNP.

I understand the information required above will be collected from myself, as well as any source identified by the representatives of the NBNP, such as my Canadian employer(s).

Consent to Disclose Personal Information

By signing and submitting this form, I also hereby consent to allow designated representatives of the NBNP to disclose personal information regarding myself or any dependent member of my family contained in my NBNP application and my federal immigration application:

- to third party contractors to validate the information contained in my application for the NBNP and my federal immigration application. I understand that the third party contractor will verify my educational qualifications, business background, employment history, financial information and personal history by conducting enquiries outside Canada with government and non-government organizations, as required. The third party agent engaged for verification purposes is:

Atlantic Security Group
P.O. Box 20292, 440 King Street
Fredericton, New Brunswick E3B 0N7 CANADA
Telephone: 001.506.443.9116
Fax: 001.506.443.3008
Email: stuart@atlanticsg.org

and any other third party contractor as the PDG may elect to engage.

- to third party evaluators to evaluate the NBNP. I understand that I may be contacted by designated representatives of the NBNP or third party evaluators for up to five years following the receipt of permanent resident status; and
- to representatives from Citizenship and Immigration Canada for:
 - sharing information regarding my NBNP application, including processing the application;
 - monitoring the NBNP; and
 - evaluating the NBNP.

Signed at _____, by

_____ Name of Applicant (<i>please print</i>)	_____ Signature	_____ Date (dd/mm/yyyy)
_____ Witness (<i>please print</i>)	_____ Signature	_____ Date (dd/mm/yyyy)

기업이민 신청자 동의서

뉴브런즈윅 주 추천이민제도(New Brunswick Provincial Nominee Program)

성명(성, 이름)

생년월일(일/월/년/년/년/년)

본인 표시: 주 신청자 배우자/사실혼자

선서

본인은 대학교육훈련노동부(Department of Post-Secondary Education, Training and Labour - PETL)와 그 대리인, 고용인 및 서비스 제공자가 뉴브런즈윅 주 추천이민제도(New Brunswick Provincial Nominee Program - NBNPNP)를 운영하는 기관임을 인정합니다.

본인은 NBNPNP 를 위해 수집되는 개인 정보가 이 제도의 운영을 위해서만 사용 및 공개될 것임을 이해합니다. 이 정보는 NBNPNP 및 캐나다-뉴브런즈윅 주 추천이민 협정(Canada-New Brunswick Agreement on Provincial Nominees)과 직접적인 관계가 있으며 동 제도 및 협정을 위해 필수적인 것입니다. 개인 정보의 수집은 *정보권및프라이버시보호법(Right to Information and Protection of Privacy Act)*, SNB 2009, c. R-10.6 (RTIPPA) 제 37(1)(b)조에 의거한 것입니다.

본인은 PETL 이 RTIPPA 에 따라 본인의 개인 정보를 보호하고 적절하게 취급해야 함을 이해합니다. 본인은 본인이 제공하는 모든 개인 정보가 정확해야 하며, 변경 사항이 있을 경우 즉시 NBNPNP 에 통지해야 함을 이해합니다.

본인은 본인의 신청과 관련된 본인의 동의 또는 그 일부를 보류 또는 취소할 경우(서면으로), 본인의 신청에 대한 처리가 중지될 것임을 이해합니다.

본인은 본인의 NBNPNP 참여와 그에 따른 감독, 그리고 NBNPNP 에 의해 정해진 NBNPNP 의 평가가 진행될 동안 본 동의서가 유효함을 인정합니다.

본 동의서, 본인의 개인 정보의 취급, 또는 NBNPNP 에 관한 의문이나 우려점이 있을 경우, 본인은 전화 1 (506)453-3981 로 NBNPNP 담당 이민다문화 정착부장(Director of Immigration, Multiculturalism and Settlement)에게 문의할 수 있습니다

개인 정보 수집, 사용 및 보유에 대한 동의

본 동의서에 서명하여 제출함으로써, 본인은 NBNPNP의 지정 대리인이 다음과 같은 용도로 본인 또는 본인의 NBNPNP 신청서 및 연방 이민신청서에 포함된 가족에 관한 개인 정보를 수집, 사용 및 보유하는 것에 동의합니다:

- NBNPNP를 위해 본인이 제출한 정보의 확인
- 주정부 추천이민 신청자(Provincial Nominee Applicant)로서의 본인의 자격 심사
- 본인의 NBNPNP 요건 준수에 대한 감독
- 연구 및 개선을 위한 NBNPNP의 평가

또한 본인이 캐나다 영주권을 취득할 경우, NBNPNP의 지정 대리인이 다음과 같은 용도로 본인의 캐나다 내 주소, 전화번호, 이메일 주소, 사회보장번호(SIN), 고용 경력, 사업체 소유, 혼인 상태 등에 관한 개인 정보, 재정 정보(소득, 재산, 채무, 조세, 각종 주정부 및 연방정부 제도에 따라 수령하는 급여 등) 및 기타 필요한 정보를 수집, 사용 및 보유하는 것에 동의합니다:

- 뉴브런즈윅 주에서의 본인의 경제적 정착 여부 판단
- 본인의 NBPNP 요건 준수에 대한 감독
- 본인의 NBPNP 평가 참여를 위한 연락

본인은 위와 같이 필요한 정보가 본인, 그리고 본인의 캐나다 내 고용주 등, NBPNP 대리인에 의해 확인된 출처로부터 수집될 것임을 이해합니다.

개인 정보 공개에 대한 동의

본 동의서에 서명하여 제출함으로써, 본인은 또한 NBPNP 의 지정 대리인이 본인 또는 본인의 NBPNP 신청서 및 연방 이민신청서에 포함된 가족에 관한 개인 정보를 다음과 같은 관계자에게 공개하는 것에 동의합니다:

- 본인의 NBPNP 신청서 및 연방 이민신청서에 기재된 정보를 인증하는 제 3 의 도급업자. 본인은 제 3 의 도급업자가 필요할 경우 캐나다 국외의 정부 및 비정부기구에 조회하여 본인의 학력, 사업 운영 배경, 고용 경력, 재정 정보 및 이력을 확인할 것임을 이해합니다. 이 확인 작업을 담당하는 제 3 의 대리인은 다음과 같습니다:

Atlantic Security Group
 P.O. Box 20292, 440 King Street
 Fredericton, New Brunswick E3B 0N7 CANADA
 전화: 001.506.443.9116
 팩스: 001.506.443.3008
 이메일: stuart@atlanticsg.org

또는, PDG 가 임명한 기타 제 3 의 도급업자

- NBPNP 를 평가하는 제 3 의 평가자. 본인은 영주권 수령일로부터 최고 5 년간 NBPNP 의 지정 대리인 또는 제 3 의 평가자가 본인에게 연락할 수도 있음을 이해합니다.
- 다음과 같은 목적 하의 캐나다 이민부(Citizenship and Immigration Canada) 대리인:
 - 본인의 NBPNP 신청(신청의 처리 포함)에 관한 정보의 공유
 - NBPNP 감독
 - NBPNP 평가

서명 장소: _____

신청자 성명(인쇄체로 쓰십시오)	서명	날짜 (일일/월월/년년년년)
증인(인쇄체로 쓰십시오)	서명	날짜 (일일/월월/년년년년)

SCHEDULE "A" / 표 A

To be completed by the principal applicant / 주 신청자가 작성하십시오
 Include additional sheets, if required / 필요할 경우 별지를 사용하십시오
 Confidential when completed / 작성된 표는 기밀임

Personal Details / 인적 사항

Surname 성	First Name 이름	Middle Name(s) 가운데 이름	Date of Birth (mm/dd/yyyy) 생년월일(월월/일일/년년년년)
Citizenship 국적	Country of Residence 거주 국가	Identity No./Driver's No. 신분증 번호/운전면허증 번호	Date of Issue (dd/mm/yyyy) 발급일(일일/월월/년년년년)
Current Residential Address, (Street, City, District, Country, Postal Code) 현 주소(번지 & 거리명, 시, 도, 국가, 우편번호)			From / To (mm/yyyy) 부터 / 까지(월월/년년년년) /

Previous Addresses (Last five years) / 구 주소(최근 5년)

Address 1 주소 1	From / To (mm/yyyy) 부터 / 까지(월월/년년년년) /
Address 2 주소 2	/
Address 3 주소 3	/
Address 4 주소 4	/

Secondary and Post-Secondary Education / 고등학교 및 대학 교육

Institution Name (City, District, Country) 기관명(시, 도, 국가)	Date Graduated 졸업일	Qualification(s) 자격	Tutor / Contact 지도교사(교수) / 연락처

Employment (Last five years) / 고용 경력(최근 5년)

Company Name (Street, City, District, Country) 회사명(번지 & 거리명, 시, 도, 국가)	From / To (mm/yyyy) 부터 / 까지(월월/년년년년)	Position Held 직책	Manager / Contact 직속 상관 / 연락처
	/		
	/		
	/		
	/		

Businesses Owned (Last Five Years) / 소유 사업체(최근 5년)

Business Name (Street, City, District, Country) 사업체명(번지 & 거리명, 시, 도, 국가)	Registration No. 사업자등록번호	Date of Registration 등록일	Authorized Capital 수권자본금

Financial Institutions / 금융기관

Institution name (Street, City, District, Country) 기관명(번지 & 거리명, 시, 도, 국가)	Type of Account 계좌 종류	Account Number 계좌 번호	Contact Person 담당자