

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 in English</i>)	_____ Signature	_____ Date (dd/mm/yyyy)
_____ Witness (<i>please print in English</i>)	_____ Signature	_____ Date (dd/mm/yyyy)

فرم رضایت نامه برای متقاضیان کسب و پیشه (Business)

برنامه انتخاب متقاضی برای ایالت نیوبرانزویک NBPNP

نام و نام خانوادگی

تاریخ تولد (سال ، ماه ، روز)

لطفاً مشخص نمایید آیا : 1- متقاضی اصلی هستید □ 2- همسر ، یا با متقاضی زندگی می کنید □

اظهارنامه

اینجانب بدینوسیله مراتب زیر را اظهار و تأیید مینمایم که بخش آموزش فوق دبیرستان ، کارآموزی و کار (PETL) ، بعلاوه آژانسها ، کارمندان و خدمه این بخش ، برنامه انتخاب متقاضی برای ایالت نیوبرانزویک NBPNP را اداره می نمایند .

من درک می کنم که اطلاعات جمع آوری شده برای NBPNP فقط بمنظور اجرای برنامه انتخاب متقاضی برای ایالت نیوبرانزویک مورد استفاده قرار می گیرد و فاش می شود . این اطلاعات برای اهداف NBPNP مستقیماً ضروری می باشند و با قرارداد بین کانادا و نیوبرانزویک در مورد انتخاب متقاضی همخوانی دارد .

جمع آوری اطلاعات شخصی مزبور مطابق است با بند 37 (1)-(ب) قانون حق حفاظت اطلاعات شخصی. SNB 2009, c.R- 10.6(RTIPPA).6(RTIPPA)

من درک می کنم که اطلاعات شخصی اینجانب باید توسط PETL حفظ و آنرا بر طبق قانون حق حفاظت اطلاعات شخصی RTIPPA اداره کند .

من درک می کنم که تمام اطلاعات شخصی که من ارائه می کنم ، بایستی صحیح باشد و اگر تغییری روی دهد باید بلافاصله به NBPNP اطلاع دهم .

من درک می کنم که پس گرفتن رضایت نامه یا صرفنظر نمودن (بطور کتبی) از قسمتی از آنچه که در تقاضانامه ام است ، موجب خواهد شد که پی گیری درخواست من خاتمه یافته تلقی شود .

من تأیید می نمایم که این رضایت نامه و اختیار تا مدتی که در برنامه NBPNP شرکت دارم و در دوره نظارت مربوط به آن و نیز تا خاتمه ارزیابی در مورد من توسط NBPNP ، دارای اعتبار خواهد بود .

چنانچه اینجانب سؤال یا نگرانی هائی درباره این رضایت نامه یا نحوه عملکرد NBPNP در زمینه اطلاعات شخصی خود داشته باشم ، می توانم با رئیس اداره مهاجرت ، چند ملیتی و اقامت در NBPNP به شماره تلفن : 453-3981 (506) 1 تماس بگیرم .

اعلام رضایت با جمع آوری ، استفاده و نگاهداری اطلاعات شخصی

اینجانب ، بدینوسیله ، با امضاء و ارائه این برگ اعلام رضایت می نمایم که نماینده های تعیین گردیده در NBPNP اجازه دارند تا اطلاعات شخصی من یا هر یک از افراد خانواده ام را که نام آنها در تقاضا نامه NBPNP و در تقاضانامه ام در اداره مهاجرت فدرال ذکر شده است ، جمع آوری و نگاهداری و برای موارد زیر استفاده نمایند :

- تأیید صحت اطلاعاتی را که در اختیار NBPNP قرار داده ام ،
- بررسی وضع و تشخیص شایستگی اینجانب بعنوان متقاضی برای ایالت نیوبرانزویک ،
- کنترل وضع و شرایط من با موازین مورد نیاز برای انتخاب متقاضی در ایالت نیوبرانزویک NBPNP ،
- ارزیابی NBPNP برای مقاصد تحقیقاتی و بهبود شرایط .

علاوه بر فوق ، بدینوسیله رضایت میدهم که اگر وضعیت اقامت دائم به اینجانب داده شود ، نمایندگان و مامورین تعیین شده در برنامه انتخاب متقاضی در ایالت نیوبرانزویک NBNP می توانند اطلاعات مرا در مورد آدرس، شماره تلفن، شماره بیمه تامین اجتماعی SIN ، استخدام ، مالکیت شغل و وضع تاهل و اطلاعات مالی (شامل درآمد ، دارائی ، بدهی ها ، مالیات و مزایای دریافتی زیر پوشش برنامه های فدرال و ایالتی) و نیز سایر اطلاعات مورد لزوم را ، جمع آوری و در زمینه های زیرمورد استفاده قرار دهند :

- تصمیم گیری برای اینکه از لحاظ اقتصادی در نیوبرانزویک استقرار یافته باشم ،
- کنترل وضع و شرایط من با موازین مورد نیاز برای انتخاب متقاضی در ایالت نیوبرانزویک NBNP ،
- تماس با من برای شرکت در جلسه ارزیابی برنامه انتخاب متقاضی در ایالت نیوبرانزویک NBNP ،

اینجانب درک می کنم که اطلاعات مورد نیاز مندرج در فوق از طریق خود اینجانب یا از طریق منابع دیگری که NBNP بعنوان کارفرما یا کارفرماهای کانادائی معرفی می نماید ، کسب خواهد شد .

رضایت با افشای اطلاعات شخصی

اینجانب ، بدینوسیله ، با امضاء و ارائه این برگ همچنین رضایت می دهم تا نماینده های تعیین گردیده در NBNP بتوانند اطلاعات شخصی من یا هر یک از افراد خانواده ام را که نام آنها در تقاضا نامه NBNP و در تقاضانامه ام در اداره مهاجرت فدرال ذکر شده است ، برای موارد زیر افشا نمایند :

- اطلاع به پیمانکاران شخص ثالث به منظور آنکه اطلاعات اینجانب در NBNP و در تقاضا نامه ام در اداره مهاجرت فدرال مورد تأیید و تصدیق قرار گیرد . من درک می کنم که پیمانکاران شخص ثالث ، در صورت نیاز، واجد شرایط بودن مدارک تحصیلی ، سوابق کار و تاریخچه استخدام ، اطلاعات مالی و پیشینه شخصی اینجانب را از طریق کسب اطلاع توسط سازمانهای دولتی و غیر دولتی خارج از کانادا تأیید خواهند نمود .

نماینده شخص ثالث برای مقاصد تأیید و تصدیق عبارت است از:

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

و یا هر شخص ثالث دیگری که PDG برای این منظور انتخاب نماید .

- اطلاع به ارزیابان شخص ثالث که برای برنامه انتخاب متقاضی در ایالت نیوبرانزویک ارزیابی می نمایند . من درک می کنم که نمایندگان NBNP یا ارزیابان شخص ثالث مجازند از زمان اعطای اقامت دائم تا پنج سال بعد از آن با من تماس بگیرند ،

- اطلاع به نمایندگان اداره تابعیت و مهاجرت کانادا به منظور :
 - مبادله اطلاعات در ارتباط با تقاضانامه من در NBNP شامل زمانی که تقاضا تحت بررسی است ،
 - کنترل تقاضا در NBNP
 - ارزیابی تقاضا در NBNP

امضاء شد در _____ شهر _____
تاریخ (سال/ماه/روز) _____
اسم متقاضی (لطفاً با خط درشت بنویسید) _____
امضاء _____

شاهد : _____
اسم (لطفاً درشت بنویسید) _____
تاریخ (سال/ماه/روز) _____

جدول "الف" / "A" SCHEDULE

توسط متقاضی اصلی تکمیل شود / To be completed by the principal applicant
 در صورت لزوم صفحات اضافی الصاق گردد / Include additional sheets, if required
 وقتی پرسشنامه تکمیل شد ، متن آن محرمانه خواهد بود / Confidential when completed

مشخصات شخصی / Personal Details

Surname : نام خانوادگی	First Name : نام	Middle Name(s) : نام وسط	Date of Birth (mm/dd/yyyy) تاریخ تولد : (سال/ماه/روز)
Citizenship : تابعیت	Country of Residence کشور محل اقامت :	Identity No./Driver's No شماره شناسنامه/شماره گواهینامه :	Date of Issue (dd/mm/yyyy) تاریخ صدور : (سال/ماه/روز)
Current Residential Address, (Street, City, District, Country, Postal Code) آدرس سکونت کنونی : (خیابان ، شهر ، استان ، کشور و کد پستی)			From / To (mm/yyyy) از تاریخ : تا تاریخ : (سال/ماه) /

آدرس های قبلی (در پنج سال گذشته) / Previous Addresses (Last five years)

Address 1 (سال/ماه) : از تاریخ : تا تاریخ	From / To (mm/yyyy) از تاریخ : تا تاریخ : (سال/ماه) /
Address 2 (سال/ماه) : از تاریخ : تا تاریخ	/
Address 3 (سال/ماه) : از تاریخ : تا تاریخ	/
Address 4 (سال/ماه) : از تاریخ : تا تاریخ	/

تحصیلات دبیرستانی و فوق دبیرستانی / Secondary and Post-Secondary Education

Institution Name (City, District, Country) نام موسسه آموزشی (شهر ، استان ، کشور)	Date Graduated تاریخ فارغ التحصیلی	Qualification(s) درجه معلومات	Tutor / Contact مربی/طرز تماس

سوابق استخدام (در پنج سال گذشته) / Employment (Last five years)

Company Name (Street, City, District, Country) اسم شرکت (خیابان ، شهر ، استان ، کشور)	From / To (mm/yyyy) از تاریخ : تا تاریخ : (سال/ماه) /	Position Held عنوان شغل	Manager / Contact مدیر / طرز تماس
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		

Businesses Owned (Last Five Years) / مالکیت مشاغل (در پنج سال گذشته)

Business Name (Street, City, District, Country) (نام شغل (خیابان، شهر، استان، کشور))	Registration No. شماره ثبت	Date of Registration تاریخ ثبت	Authorized Capital سرمایه مجاز

Financial Institutions / موسسات مالی طرف حساب

Institution name (Street, City, District, Country) (نام موسسه (خیابان، شهر، استان، کشور))	Type of Account نوع حساب	Account Number شماره حساب	Contact Person طرز تماس با طرف حساب