



**REQUEST FOR REPLACEMENT
OF IDENTIFICATION CARDS**

**DEMANDE DE REMPLACEMENT
DE CARTES D'IDENTITÉ**

470, rue York Street
P.O. Box 6000 / B.P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

| | | |
|------------------|--|------------------|
| S.I.N. N.A.S. | CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT | REGION RÉGION |
|------------------|--|------------------|

| | | |
|--|-------------------------|--|
| OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION | OCC. CODE CODE PROF. | APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE |
|--|-------------------------|--|

PERSONAL / PERSONNELLE

| | | | |
|---------------------------|------------------------------|--|--|
| SURNAME / NOM DE FAMILLE | GIVEN NAME / PRÉNOM | PREVIOUS SURNAME NOM DE FAMILLE PRÉCÉDANT | DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y/A M D |
| ADDRESS / ADRESSE | CITY OR TOWN / CITE OU VILLE | | PROVINCE |
| POSTAL CODE / CODE POSTAL | TELEPHONE / TÉLÉPHONE | CELL / CELLULAIRE | |

**Replacement Pocket Identification Card Requested /
Demande de remplacement de carte d'identité format poche**

- Certificate of Qualification / Certificat d'aptitude
- Diploma of Apprenticeship / Diplôme d'apprentissage
- Interprovincial Red Seal / Sceau Rouge Interprovincial
- Certificate of Qualification (Without Written Exam) / Certificat d'aptitude (sans examen écrit)

There is a \$20.00 fee for replacement of a photo identification card. If you require a photo, please visit one of our Apprenticeship offices to have your photo taken. Refer to the website below for information on the apprenticeship office closest to your location.

Il y a un frais de 20,00 \$ pour le remplacement d'une carte d'identité avec photo. Si vous avez besoin d'une photo, s'il vous plaît visitez un de nos bureaux d'apprentissage à faire prendre votre photo. Se référer au site internet ci-bas pour le bureau d'apprentissage le plus près de chez-vous.

| | |
|---|---|
| ___ Cash / Argent ___ * Cheque / * Chèque ___ Debit / Débit ___ Credit / Crédit * Make cheque payable to the Minister of Finance / Faire le chèque payable au Ministre des Finances | Receipt no. / Numéro du reçu : _____ Date Issued / Date d'émission : _____ |
|---|---|

Reason for replacement / Raison du remplacement :

(If reason for replacement is "worn out" cards or errors on card, old cards must be returned to Apprenticeship and Occupational Certification Branch at the above address)

(Si le remplacement est demandé en raison de l'usure de la carte ou d'une erreur sur celle-ci, veuillez retourner l'ancienne carte à la Direction de l'Apprentissage et Certification Professionnelle à l'adresse ci-haut mentionnée)

| | |
|--|------------|
| Signature of Journeyperson/ Signature du compagnon _____ | Date _____ |
|--|------------|

| | |
|--|---|
| REGIONAL OFFICE USE / BUREAU RÉGIONAL SEULEMENT Return to : <input type="checkbox"/> Regional Office <input type="checkbox"/> Address of applicant Envoyez au : <input type="checkbox"/> Bureau régional <input type="checkbox"/> Adresse du candidat | CENTRAL OFFICE USE / BUREAU CENTRAL SEULEMENT Date Returned _____ Date retournée _____ |
|--|---|

**CONSENT TO DISCLOSE
INFORMATION**DEPARTMENT USE ONLY
RÉSERVÉ AU MINISTÈRE**CONSETEMENT DE DIVULGATION
D'INFORMATIONS**470, rue York Street
P.O. Box 6000 / C. P. 6000
Fredericton, NB E3B 5H1

| | | CLIENT ID No. N° D'IDENT. DU CLIENT | | | | REGION RÉGION | |
|--|--|--|--|------------------------------|----------------------------|---|--|
| OCCUPATION NAME / NOM DE LA PROFESSION | | OCC. CODE CODE PROF. | APPLICATION NO. N° D'IDENT. DE LA DEMANDE | | | | |
| PERSONAL / PERSONNEL | | | | | | | |
| GIVEN NAME / PRÉNOM | | MIDDLE NAME / 2 ^e PRÉNOM | | FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE | | PREVIOUS SURNAME / NOM DE FAMILLE PRÉCÉDENT | |
| PREFERRED NAME / NOM PRÉFÉRÉ | | DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y / A M D / J | | S.I.N. / N.A.S. | | NB EDUCATION NUMBER N° DE L'ÉDUCATION DU N.-B. | |
| MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE | | CITY OR TOWN / CITÉ OU VILLE | | PROV. | POSTAL CODE CODE POSTAL | TELEPHONE / TÉLÉPHONE | |

**DISCLOSURE OF PERSONAL AND/OR TRADE RELATED INFORMATION
DIVULGATION DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET/OU INFORMATIONS RELIÉES À UN MÉTIER****CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION**

I authorize the New Brunswick Department of Post-Secondary Education, Training and Labour to disclose my personal and/or trade related information respecting my participation in the apprenticeship program and/or certification program:

- to provide verification of my apprenticeship registration, and/or my certification;
- to assist in securing, promoting, and maintaining employment;
- to determine my eligibility for apprenticeship and certification programs in other jurisdictions;
- to assist with interprovincial labour mobility;
- to plan for programs;
- to assist with labour market research;
- to assist in obtaining financial support, and

I understand that my personal and/or trade related information may be disclosed:

- to Post-Secondary Institutions;
- to employers;
- to the Interprovincial Computerized Examination Management System (ICEMS);
- to other Canadian Apprenticeship and Occupational Certification entities;
- to other Canadian government agencies, and

I understand that, under the authority of the Statistics Act (Canada), the New Brunswick Apprenticeship and Occupational Certification Branch shares identifying personal information with Statistics Canada to conduct statistical surveys with individuals. Reports and information produced by Statistics Canada from these surveys do not identify any individual or individuals. I also understand that non-identifying bulk information may be shared with Statistics Canada and other Canadian provinces and territories to maintain national standards and records.

I understand that I can revoke this consent, or a portion thereof, at any time in writing and forwarding to the address indicated below.

CONSETEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS

J'autorise le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick à divulguer toute information à ma participation au programme d'apprentissage et/ou au programme de certification dans le but de/d' :

- vérifier mon entente d'apprentissage et/ou ma certification;
- aider à l'obtention et le maintien d'un emploi ainsi que pour de l'avancement;
- déterminer mon admissibilité au programme d'apprentissage et de la certification dans d'autres juridictions;
- aider à la mobilité de la main-d'œuvre entre provinces;
- planifier des programmes;
- aider à la recherche du marché du travail;
- aider à obtenir de l'aide financière, et

je comprends que mes informations personnelles peuvent être divulguées :

- aux institutions d'enseignement postsecondaire;
- aux employeurs;
- au système d'administration informatisé des examens interprovinciaux;
- à d'autres entités canadiennes d'Apprentissage et Certification professionnelle;
- à d'autres agences du gouvernement canadien, et

je comprends que sous l'autorité de la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'Apprentissage et la Certification professionnelle du Nouveau-Brunswick peut divulguer les renseignements personnels avec Statistique Canada afin d'effectuer des sondages de statistiques avec des individus. Les rapports et les informations qui sont produits par Statistique Canada provenant de ces sondages ne doivent pas identifier le nom d'aucune personne. Je comprends que les informations non-identifiées en vrac pourraient être divulguées avec Statistique Canada et autres provinces et territoires canadiens afin de maintenir des normes nationales et des renseignements.

Je comprends que je peux révoquer ce consentement, ou une partie de celui-ci, à tout moment par écrit et de transmettre à l'adresse indiquée ci-dessus.

Signature

Date (Y / A – M – D / J)