



AFFIDAVIT
For Replacement of Certificate of Qualification,
Diploma of Apprenticeship or Certificate of
Qualification (Without Written Exam)

AFFIDAVIT
Remplacement pour Certificat d'aptitude,
Diplôme d'apprentissage ou Certificat d'aptitude
(sans examen d'écrit)

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
--	-------------------------	--

GENERAL REGULATION-APPRENTICESHIP AND OCCUPATIONAL CERTIFICATION ACT
RÈGLEMENT GÉNÉRAL – LOI SUR L'APPRENTISSAGE ET LA CERTIFICATION PROFESSIONNELLE

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	

MAKE OATH OR SOLEMN AFFIRMATION AND SAY THAT I AM THE HOLDER OF
DÉCLARE SOUS SERMENT OU DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE JE SUIS LE DÉTENTEUR DE

WALL DOCUMENT TYPE GENRE DE DOCUMENT MURAL	Number issued Numéro émis	Date issued Date émis	ID Card Required Carte requise
<input type="checkbox"/> Certificate of Qualification / Certificat d'aptitude			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diploma of Apprenticeship / Diplôme d'apprentissage			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificate of Qualification (Without Written Exam) / Certificat d'aptitude (sans examen écrit)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> These documents bear Interprovincial Red Seal / Ces documents portent Sceau Rouge Interprovincial			

There is a \$20.00 fee for replacement of each wall document and 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 un frais de 20,00 \$ pour le remplacement de chaque document murale et frais 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 : _____
---	---

AND THE ABOVE STATED DOCUMENTS HAVE BEEN LOST OR DESTROYED.
ET QUE LE DOCUMENT CI-HAUT MENTIONNÉ A ÉTÉ PERDU OU DÉTRUIT.

SWORN TO OR SOLEMNLY AFFIRMED / ASSERMENTÉ OU AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT

_____ A Commissioner of Oaths / Commissaire aux sermons (Please Print / Imprimer, s.v.p))	_____ Before me at the / En ma presence à _____ of /de _____ in the county of / dans le conté de _____ and the Province of / et la province du _____
_____ A Commissioner of Oaths / Commissaire aux sermons)	
_____ My Commission expires on / Commission prend fin le)	
_____ A Solicitor / Un avocat (Please Print / Imprimer s.v.p))	_____ SIGNATURE OF JOURNEYPESON / SIGNATURE DU COMPAGNON
_____ A Solicitor / Un avocat)	_____ DATE

**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)