

Nom (nom de famille, prénom, second prénom)

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Prière d'indiquer : Requérant principal Époux ou conjoint de fait

Déclarations

Je prends acte du fait que le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail (ÉPFT), par l'entremise de ses représentants, ses employés et ses fournisseurs de services, est l'organisme qui administre le Programme des candidats du Nouveau-Brunswick (PCNB.).

Je comprends que les renseignements personnels recueillis pour le PCNB seront uniquement utilisés et communiqués pour les besoins de l'administration de ce programme. Ces renseignements concernent directement les objets le PCNB et l'Entente Canada-Nouveau-Brunswick des candidats de la province. La collecte de renseignements personnels est conforme à l'alinéa 37(1)b) de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*, L.N.-B. 2009, ch. R-10.6 (LDIPVP).

Je comprends qu'ÉPFT doit protéger et traiter adéquatement mes renseignements personnels, comme le prescrit la LDIPVP.

Je comprends que tous les renseignements personnels que je dois fournir sont exacts et que j'aviserai sans délai les responsables du PCNB de tout changement.

Je comprends que le fait de refuser ou de retirer mon consentement, en tout ou en partie, relativement à ma demande (par écrit) mettra un terme au traitement de ma demande.

Je reconnais que cette autorisation sera valable pendant toute la durée de ma participation au PCNB et du suivi qui en découlera ainsi que pour la réalisation de l'évaluation du PCNB, selon les paramètres du PCNB.

Si j'ai des questions ou des préoccupations concernant la présente formule de consentement, le traitement de mes renseignements personnels ou le PCNB, je peux communiquer avec le directeur de l'immigration, du multiculturalisme et de l'établissement pour le PCNB au 1-506-453-3981.

Consentement à la collecte, à l'utilisation et à la conservation de renseignements personnels

En signant et soumettant ce formulaire, je consens par la présente à permettre aux représentants désignés du PCNB de recueillir, d'utiliser et de conserver les renseignements personnels qui me concernent ou qui concernent toute personne à charge de ma famille et qui se trouvent dans ma demande du PCNB et dans ma demande d'immigration fédérale :

- pour vérifier les renseignements que je transmets pour le PCNB;
- pour évaluer mon admissibilité à titre de requérant comme candidat de la province;
- pour s'assurer que je réponds aux exigences du PCNB;
- pour évaluer le PCNB à des fins de recherche et d'amélioration.

Si on m'accorde le statut de résident permanent au Canada, je consens également à permettre aux représentants désignés du PCNB de recueillir, d'utiliser et de conserver des renseignements personnels concernant mon ou mes adresses, numéros de téléphone, adresses de courriel, numéros d'assurance sociale,

emplois et entrepreneuriat, ainsi que mon état matrimonial et mes renseignements financiers (incluant mes revenus, mon actif, mon passif, mon imposition et les prestations que je reçois de programmes des gouvernements provincial et fédéral) de même que tout autre renseignement nécessaire qui servira :

- à déterminer si je suis établi économiquement au Nouveau-Brunswick;
- à vérifier que je réponde aux exigences du PCNB en matière d'établissement;
- à communiquer avec moi pour participer à une évaluation du PCNB.

Je comprends que les renseignements nécessaires seront recueillis auprès de moi-même et de toute source identifiée par les représentants du PCNB, comme mon ou mes employeurs au Canada.

Consentement à la communication de renseignements personnels

En signant et soumettant ce formulaire, je consens aussi, par la présente à permettre aux représentants désignés du PCNB de communiquer les renseignements personnels qui me concernent ou qui concernent toute personne à charge de ma famille et qui se trouvent dans ma demande au PCNB et dans ma demande d'immigration fédérale :

- à des tiers sous-contrats pour confirmer les renseignements qui se trouvent dans ma demande du PCNB et dans ma demande d'immigration fédérale. Je comprends que le tiers sous-contrat vérifiera mon niveau de scolarité, mon expérience en affaires, mes renseignements financiers, et mes antécédents professionnels et personnels en menant des enquêtes à l'étranger avec des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, au besoin.

L'agent des tiers engagés aux fins de vérifications est:

Atlantic Security Group
C.P. 20292, 440, rue King
Fredericton, Nouveau-Brunswick
E3B 0N7 CANADA
Téléphone: 001.506.443.9116
Télécopieur: 001.506.443.3008
Courriel: stuart@atlanticsg.org

- à des tiers évaluateurs pour évaluer le PCNB; je comprends que des représentants désignés du PCNB ou des tiers évaluateurs peuvent communiquer avec moi pendant au plus cinq ans après l'obtention de mon statut de résident permanent;
- à des représentants de Citoyenneté et Immigration Canada :
 - pour échanger des renseignements concernant ma demande au PCNB, y compris pour traiter la demande;
 - pour superviser le PCNB;
 - pour évaluer le PCNB.

Signé à _____, par

Nom du requérant
(en lettres moulées S.V.P.)

Signature

De (jj/mm/aaaa)

Témoin
(en lettres moulées S.V.P.)

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

ANNEXE "A"

À remplir par le demandeur principal
Inclure feuilles additionnelles, si nécessaire
Confidentiel une fois rempli

Données Personnelles			
Nom de Famille	Prénom	Second Prénom(s)	Date de Naissance (mm/jj/aaaa)
Citoyenneté(s)	Pays de Résidence	Numéro d'Identité./Numéro de License	Date de délivrance (jj/mm/aaaa)
Adresse résidentielle actuel (Nom de rue, Ville, District, Pays, Code Postal)			De / À (mm/aaaa) /

Adresses précédentes (Cinq dernières années)	
Adresse 1	De / À (mm/aaaa) /
Adresse 2	/
Adresse 3	/
Adresse 4	/

Études secondaires et postsecondaires			
Nom de l'établissement (Ville, District, Pays)	Date diplômée	Qualification(s)	Instructeur / Contact

Emploi(s) (Cinq dernières années)			
Nom de l'entreprise (Nom de rue, Ville, District, Pays)	De / À (mm/aaaa)	Poste(s) occupé(s)	Gestionnaire / Contact
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		

Propriété d'une entreprise (Cinq dernières années)

Nom de l'entreprise (Nom de rue, Ville, District, Pays)	Numéro d'enregistrement	Date d'enregistrement	Capital Autorisé

Institutions financières

Nom de l'institution (Nom de rue, Ville, District, Pays)	Type de compte	Numéro du compte	Personne à contacter