

## AFFIDAVIT

- Ce formulaire devrait être rempli si vos documents originaux de certification ont été perdus ou détruits et vous souhaitez demander le remplacement de ceux-ci. Complétez, signez et retournez à l'Apprentissage et certification professionnelle. Ce formulaire doit également être signé par un commissaire aux serments ou un avocat notaire certifiant au fait que vous n'êtes plus en possession des documents originaux. Il y a un frais de 20,00 \$ pour le remplacement de chaque document mur que vous demandez.

### RAPPEL MPORTANT

- Tapez ou imprimez clairement
- Un formulaire incomplet ne sera pas traité
- Signez et datez votre formulaire
- Faire signer et dater par un commissaire aux serments ou un avocat notaire
- Inclure un chèque ou mandat-poste payable au nom du Ministre des Finances
- Postez le tout à l'adresse indiquée sur le formulaire ou vous pouvez le livrer à l'un des bureaux de l'Apprentissage et certification professionnelle le plus près de chez-vous.

### COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE

<b>N.A.S.:</b>	Numéro d'assurance social
<b>No. d'ident. du client :</b>	N'est pas nécessaire / à l'usage du bureau seulement
<b>Région :</b>	N'est pas nécessaire / à l'usage du bureau seulement
<b>Nom de la profession:</b>	Nom de la (les) profession dont vous demandez le remplacement
<b>Code prof.:</b>	N'est pas nécessaire / à l'usage du bureau seulement
<b>No.d'ident. de la demande :</b>	N'est pas nécessaire / à l'usage du bureau seulement

**RENSEIGNEMENT PERSONEL:** Remplir au complet

### **GENRE DE DOCUMENT MURAL**

<b>Remplacement demandé:</b>	S'il vous plaît cochez le(les) document(s) demandé(s)
<b>Numéro émis:</b>	Ce numéro apparaît sur votre vieux document
<b>Date émis:</b>	Date que votre document a été émis la première fois
<b>Carte requise:</b>	Cochez l'une ou les cases si vous faites aussi la demande du format poche.

**ASSERMENTÉ OU...:** À être complété par le commissaire aux serments ou avocat notaire

**SIGNATURE DU COMPAGNON:** Ne pas oublier de signer le formulaire

**CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATION:** Signez et datez si vous autorisez notre secteur à révéler l'information respectant votre participation au programme d'apprentissage et/ou au programme de certification professionnelle dans le but de vérifier votre certification aidant à l'obtention et le maintien d'un emploi ainsi que pour de l'avancement; pour déterminer votre admissibilité au programme d'apprentissage et de certification professionnelle dans d'autres juridictions; à aider à la mobilité de la main-d'œuvre, à la planification de programme entre provinces, ainsi que pour la recherche au marché du travail.