

(Réservé à l'administration)

Dactylographiez ou écrivez en caractères d'imprimerie à l'encre noire

**Renseignements généraux**

- Le présent formulaire doit être rempli par les entités de formation qui fournissent un programme de formation conforme au Cours de formation pour agents de sécurité du ministère aux termes du Règlement relatif à la formation et aux examens pris en application de *la Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête*.
- Les entités de formation qui ont rempli le présent formulaire :
  - recevront des instructions sur la façon d'accéder à la base de données du ministère sur les entités de formation;
  - recevront un numéro de compte d'utilisateur et un mot de passe;
  - pourraient figurer sur le site Web du ministère et ailleurs à la discrétion du ministère.

**Renseignements sur l'entité de formation**

Le programme de formation de base du ministère ne peut être offert que par les entités suivantes :

- une université publique;
- un collège communautaire;
- un collège privé d'enseignement professionnel inscrit en vertu de la *Loi de 2005 sur les collèges privés d'enseignement professionnel*;
- une agence titulaire d'un permis en vertu de la *Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête* qui lui permet de vendre des services privés de sécurité et d'enquête;
- une entreprise inscrite en vertu de la *Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête* qui emploie son propre personnel de sécurité salarié (remarque : les entreprises inscrites ne peuvent former que leurs propres employés).

Veuillez indiquer, par une coche dans la case qui convient, à quelle catégorie d'entité vous appartenez

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Université publique | <input type="checkbox"/> Agence titulaire d'un permis               | <input type="checkbox"/> Collège communautaire |
| <input type="checkbox"/> Entreprise inscrite | <input type="checkbox"/> Collège privé d'enseignement professionnel |  |

Appellation commerciale

Nom commercial

**Adresse**

No d'unité	No de la rue	Nom de la rue	Case postal
Ville		Province	Code postal
No téléphone professionnel	No télécopieur professionnel	Courriel	
Poste			

**Adresse postale** (seulement si elle est différente de l'adresse susmentionnée)

No d'unité	No de la rue	Nom de la rue	Case postal
Ville		Province	Code postal

Type de programme de formation qui sera dispensé

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agent de sécurité | <input type="checkbox"/> Enquêteur privé | <input type="checkbox"/> Agent de sécurité et enquêteur privé |
|--|--|---|

**Consentement**

 Les informations fournies dans le présent formulaire sont recueillies sous le régime du sous-alinéa 10 (1) b) (iii) de la *Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête* aux fins de l'application du Règlement relatif à la formation et aux examens pris en application de cette loi. Pour plus d'information, veuillez appeler un représentant du service à la clientèle, au 416 212-1650 ou sans frais au 1 866 767-7454. 777, rue Bay, 3<sup>e</sup> étage, Toronto ON M7A 2J6.

En apposant ma signature sur le présent formulaire :

- j'accepte de distribuer des formulaires de consentement aux étudiants que mon organisme forme. Ces formulaires ont été préparés par le ministère dans l'objectif indiqué ci-dessous.
- j'accepte de divulguer, avec le consentement des étudiants, les résultats de la formation au ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et au fournisseur des examens du ministère, Serco DES Inc.
- j'autorise le ministère à faire mention de mon organisme, sur le site Web du ministère et là où le ministère le décidera, en tant qu'entité de formation aux fins du Règlement relatif à la formation et aux examens pris en application de la *Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête*.
- j'atteste que j'ai lu attentivement le présent formulaire, que je le comprends entièrement, qu'en apposant ma signature ci-dessous j'ai la capacité de consentir au nom de mon organisme, et que je donne mon consentement librement et volontairement.

Nom en caractères d'imprimerie	Signature	Date (aaaa/mm/jj)
--------------------------------	-----------	-------------------