Ontario

Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Direction des services privés de de sécurité et d'enquête

Formulaire de consentement et de décharge de responsabilité concernant la formation

Effacer

(Réservé à l'administration)

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

Renseignements sur l'étudiant

Nom	Prénom	Deuxième prénom

Addresse

No d'unité	No de la rue	Nom de la rue	Case postal

Ville	Province	Code postal

No téléphone professionnel Poste	No télécopieur professionnel	Courriel

Adresse postale (seulement si elle est différente de l'adresse ci-dessus)

No d'unité	No de la rue	Nom de la rue	Case postal

Ville	Province	Code postal

Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Je soussigné(e) _____ consens et autorise
Nom de l'étudiant

_____
Nom de l'entité de formation

- à recueillir des renseignements personnels auprès de moi et à mon sujet aux fins de dispenser la formation conformément au règlement Formation et examens pris en application de la *Loi de 2005 sur les services privés de sécurité et d'enquête* (la « LSSPE »);
- à divulguer des renseignements personnels recueillis auprès de moi et à mon sujet, y compris ma réussite ou mon échec à la formation obligatoire en vertu du règlement Formation et examens, à la Direction des services privés de sécurité et d'enquête, aux fins de déterminer si je suis admissible à obtenir le permis d'agent de sécurité ou d'enquêteur privé, ou aux fins de l'administration du système de délivrance des permis autorisé en vertu de la LSSPE.

Je consens aussi à autoriser la Direction des services privés de sécurité et d'enquête du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels à divulguer des renseignements personnels à mon sujet aux fins d'informer le fournisseur des services d'examen du ministère que j'ai terminé ou non la formation exigée en vertu du règlement Formation et examens.

Je décharge par la présente Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, le(la) _____
Nom de l'entité de formation

et leurs administrateurs, employés, sous-traitants, bénévoles, fonctionnaires, successeurs et ayants droit respectifs, de toute action, réclamation, demande de dommages-intérêts, perte ou lésion, causée de quelque façon que ce soit, sauf à la suite de négligence ou d'inconduite volontaire, que je pourrais subir en raison de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels que j'ai autorisées dans le présent formulaire.

La présente décharge de responsabilité s'applique au profit et à la charge de mes héritiers respectifs et administrateurs.

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, et que je donne mon consentement librement et volontaireme

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 Formation et examens pris en application de cette loi et aux fins de l'administration du système de délivrance des permis autorisé en vertu de la 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.

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

 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2010 English also available

Imprimer