



**AUTORISATION DU DEMANDEUR
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES
APPLICANT'S CONSENT
VERIFICATION OF JUDICIAL RECORD**

NO. HERMES	DATE DE VÉRIFICATION
SIGNATURE : ENQUÊTEUR INVESTIGATOR	

RÉSULTAT D'ENQUÊTE INVESTIGATION RESULT : <input type="checkbox"/> CONFORME <input type="checkbox"/> NON-CONFORME
COMMENTAIRES

SECTION 1 • IDENTIFICATION DU DEMANDEUR APPLICANT'S IDENTIFICATION			
NOM DE FAMILLE LAST NAME		PRÉNOM FIRST NAME	
GENRE GENDER <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH AAAA / MM / JJ YYYY / MM / DD	LIEU DE NAISSANCE PLACE OF BIRTH	
ADRESSE (NUMÉRO / RUE / VILLE / CODE POSTAL) ADDRESS (NUMBER / STREET / CITY / POSTAL CODE)			
PROVINCE (ÉTAT STATE)	PAYS COUNTRY	TÉLÉPHONE	CELLULAIRE CELL PHONE
ADRESSE COURRIEL EMAIL ADDRESS			

SECTION 2 • PIÈCES D'IDENTITÉ DU DEMANDEUR (INSCRIRE (2) PIÈCES D'IDENTITÉ) APPLICANT'S I.D. (ENTER (2) IDENTIFICATION DOCUMENTS)			
<input type="checkbox"/> PERMIS DE CONDUIRE DRIVER'S LICENCE	NO. :	EXPIRATION AAAA / MM / JJ YYYY / MM / DD	PROVINCE (ÉTAT) D'ÉMISSION PROVINCE (STATE) OF ISSUANCE
<input type="checkbox"/> PASSEPORT PASSPORT	NO. :	EXPIRATION AAAA / MM / JJ YYYY / MM / DD	PAYS D'ÉMISSION COUNTRY OF ISSUANCE
<input type="checkbox"/> CARTE D'ASSURANCE-MALADIE HEALTH INSURANCE CARD	NO. :	EXPIRATION AAAA / MM / JJ YYYY / MM / DD	PROVINCE (ÉTAT) D'ÉMISSION PROVINCE (STATE) OF ISSUANCE
<input type="checkbox"/> AUTRE OTHER	PRÉCISEZ SPECIFY : NO. :	EXPIRATION AAAA / MM / JJ YYYY / MM / DD	PROVINCE (ÉTAT) D'ÉMISSION PROVINCE (STATE) OF ISSUANCE

SECTION 3 • ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES DU DEMANDEUR APPLICANT'S CRIMINAL RECORD	
AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ RECONNU COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE OU FAITES-VOUS FACE ACTUELLEMENT À UNE ACCUSATION CRIMINELLE ? HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A CRIMINAL OFFENCE OR ARE YOU CURRENTLY FACING CRIMINAL CHARGES?	
<input type="checkbox"/> NON NO <input type="checkbox"/> OUI YES (PRÉCISEZ CI-DESSOUS EXPLAIN BELOW)	
DATE DE L'INFRACTION OU ACCUSATION DATE OF OFFENSE OR ACCUSATION	RAISON REASON

SECTION 4 • IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR EMPLOYER'S IDENTIFICATION	
NOM DE L'EMPLOYEUR EMPLOYER'S NAME	TYPE D'EMPLOI (OU DE STAGE) TYPE OF EMPLOYMENT (OR TRAINING)
ADRESSE (NUMÉRO / RUE / VILLE / CODE POSTAL) ADDRESS (NUMBER / STREET / CITY / POSTAL CODE)	
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR FAX NUMBER

AUTORISATION DU DEMANDEUR
VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

APPLICANT'S CONSENT
VERIFICATION OF JUDICIAL RECORD

CONSETEMENT DU DEMANDEUR | APPLICANT'S CONSENT

JE, SOUSSIGNÉ(E), CONSENS À CE QUE LA SÛRETÉ AÉROPORTUAIRE VÉRIFIE MES ANTÉCÉDENTS CRIMINELS ET PÉNAUX DANS TOUS LES DOSSIERS ET BANQUES DE DONNÉES QUI LUI SONT ACCESSIBLES.

DE PLUS, JE CONSENS À CE QUE LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT MES ANTÉCÉDENTS CRIMINELS ET PÉNAUX SOIENT COMMUNIQUÉS PAR LA SÛRETÉ AÉROPORTUAIRE À L'EMPLOYEUR IDENTIFIÉ À LA SECTION 4 DU PRÉSENT FORMULAIRE AUPRÈS DE QUI JE POSTULE UN EMPLOI OU UNE FONCTION RÉMUNÉRÉE.

I, THE UNDERSIGNED, AGREE THAT AIRPORT PATROL VERIFIES MY CRIMINAL HISTORY IN ALL RECORDS AND DATABASES AVAILABLE TO THEM.

FURTHER, I AGREE THAT THE INFORMATION CONCERNING MY CRIMINAL HISTORY BE PROVIDED BY AIRPORT PATROL TO MY FUTURE EMPLOYER IDENTIFIED IN SECTION 4 HEREIN FROM WHOM I AM SEEKING EMPLOYMENT OR PAID FUNCTION.

SIGNATURE DU PARENT OU DU TUTEUR, SI LE CANDIDAT EST ÂGÉ DE MOINS DE 14 ANS
SIGNATURE OF PARENT OR TUTOR, IF THE APPLICANT IS LESS THAN 14 YEARS OLD

SIGNATURE DU DEMANDEUR
APPLICANT'S SIGNATURE

DATE

VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU DEMANDEUR (À COMPLÉTER PAR LE BAP) | VERIFICATION OF APPLICANT'S IDENTITY

J'ATTESTE AVOIR VÉRIFIÉ L'IDENTITÉ DU DEMANDEUR À L'AIDE D'AU MOINS DEUX (2) PIÈCES D'IDENTITÉ, DONT UNE AVEC PHOTOGRAPHIE.

I HAVE VERIFIED THE IDENTITY OF THE APPLICANT WITH AT LEAST TWO (2) IDENTIFICATION DOCUMENTS, ONE OF WHICH WITH A PICTURE.

NOM / PRÉNOM DU VÉRIFICATEUR (BAP) | APO AGENT'S FULL NAME

TÉLÉPHONE TRAVAIL/WORK

SIGNATURE

DATE