



FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE SÉCURITÉ, DE CONSENTEMENT ET D'AUTORISATION DU PERSONNEL

Table with 3 columns: N° de référence, N° du ministère/de l'organisation, N° de dossier. Header: RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

REMARQUE : Pour consulter l'énoncé concernant la Loi sur la protection des renseignements personnels, voir la section C de ce formulaire. Pour obtenir les directives à suivre, consulter les DIRECTIVES ci-jointes. Prière de dactylographier ou d'écrire en lettres moulées.

A RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (À remplir par l'agent autorisé du ministère/de l'organisme/de l'organisation)

Selections: [X] Nouvelle, [ ] Mise à jour, [ ] Relèvement, [ ] Transfert, [ ] Supplémentaire, [ ] Réactivation du dossier

Niveau de la (des) vérification(s) de la fiabilité/sécurité requis

Selections: [X] Cote de fiabilité, [ ] Niveau I (CONFIDENTIEL), [ ] Niveau II (SECRET), [ ] Niveau III (TRÈS SECRET), [ ] Autre

RENSEIGNEMENTS SUR LA NOMINATION/L'AFFECTATION/LE CONTRAT

Selections: [ ] Période indéterminée, [ ] Période déterminée, [X] Contrat, [ ] Secteur privé, [ ] Autre (préciser détachement / affectation, etc.)

Justification de la condition du contrôle de sécurité

CONDITION DE CONTRAT

Table with 4 columns: Numéro du poste/concours/contrat, Titre (REMPLOIANT EFRS), Groupe/Niveau, N° d'identification de l'employé/CIDP/Grade et numéro de matricule, En cas de nomination pour une période déterminée ou à contrat, Du, Au, Nom et adresse du ministère / organisme / agence, Nom de l'agent, N° de téléphone, N° de télécopieur

B RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES (À remplir par le postulant)

Nom (de famille) GIRARD, Prénoms au complet (aucune initiale) souligner ou encadrer le prénom RAYMONDE JOSÉE MARIE, Nom de famille à la naissance MARTEL

Sexe: [X] Féminin, Date de naissance: 19/06/1902/11, Pays de naissance: ÉTATS-UNIS, Date d'entrée au Canada si né à l'extérieur du Canada: 19/06/1902/11

RÉSIDENCE (indiquer les adresses des cinq dernières années en commençant par la plus récente) Adresse domiciliaire: (813) 123-4567 ray-cir@sympatico.ca

1 N° d'appartement: 406, N° de rue: 141, Nom de la rue: RUE LAMONTAGNE, N° municipal: 21006111

Ville: REPENTIGNY, Province ou État: QC, Code postal: G0G 1A0, Pays: CANADA, N° de téléphone: (450) 234-5678

2 N° d'appartement: 4212, N° de rue: AVENUE LAUIGUEUR, N° municipal: 20100111, 2006111

Ville: MONTREAL, Province ou État: QC, Code postal: H4T 2T4, Pays: CANADE, N° de téléphone: (514) 288-1111

Avez-vous déjà rempli auparavant un formulaire de vérification de sécurité du gouvernement du Canada? [X] Oui, [ ] Non. Dans l'affirmative, indiquer le nom de votre employeur ainsi que le niveau et l'année de la vérification: VILLE DE MONTREAL (SECRET), 2101011

CONDAMNATIONS POUR INFRACTIONS CRIMINELLES À L'INTÉRIEUR ET À L'EXTÉRIEUR DU CANADA (voir instructions)

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle vous n'avez pas obtenu de pardon? [X] Oui, [ ] Non. Dans l'affirmative, fournir des renseignements à ce sujet (infraction[s], nom du corps policier, ville, province/état, pays et date de la condamnation).

Infraction(s): CONDUITE AVEC PLUS DE 80 MG D'ALCOOL, Nom du corps policier: SÛRETÉ DU QUÉBEC, Ville: BOUCHERVILLE

Province/État: QUÉBEC, Pays: CANADA, Date de la condamnation: 11/9/88/07/25



Nom (de famille) et Prénoms au complet <b>GIRARD, Raymonde Joséée Marie</b>	Date de naissance <b>11/19/67   04/21</b>
--	--

**C CONSENTEMENT ET VÉRIFICATION (À remplir par le postulant et l'agent autorisé du ministère/de l'organisme/de l'organisation)**

Vérification requise (Voir instructions)	Initiales de la personne	Nom de l'agent (lettres moutées)	Initiales de l'agent	N° de téléphone de l'agent
1. <input checked="" type="checkbox"/> Date de naissance, adresse, études, compétences professionnelles, antécédents professionnels, références morales	<b>RG</b>	<b>FRANCINE POSTE</b>	<b>FP</b>	<b>(514) 233-4455</b>
2. <input checked="" type="checkbox"/> Vérification de l'existence d'un dossier judiciaire	<b>RG</b>			( )
3. <input checked="" type="checkbox"/> Vérification du dossier de crédit (évaluation financière, y compris de la solvabilité)	<b>RG</b>			( )
4. <input type="checkbox"/> Loyauté (vérification de sécurité seulement)				( )
5. <input type="checkbox"/> Autre (préciser, voir instructions)				( )

Énoncé concernant la Loi sur la protection des renseignements personnels  
 Les renseignements demandés sur ce formulaire sont exigés dans le but de fournir une évaluation de sécurité. Ils sont recueillis en vertu du paragraphe 7(1) de la Loi sur la gestion des finances publiques et de la Politique de sécurité du gouvernement du Canada (PSG) et sont protégés par les dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans les institutions qui sont assujetties aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels. La collecte de ces renseignements est obligatoire. Le refus de fournir les renseignements demandés entraînera la tenue d'un examen visant à déterminer si la personne est admissible à remplir un emploi ou à exécuter le contrat qui est associé à la présente demande d'enquête de sécurité. Tout dépendant du niveau de sécurité exigé, les renseignements recueillis par l'institution gouvernementale peuvent aussi être divulgués à la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et au Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS), qui mèneront les vérifications ou les enquêtes nécessaires en vertu de la PSG, et à des entités à l'extérieur du gouvernement fédéral (comme des bureaux de crédit). Ces renseignements servent à appuyer des décisions concernant des particuliers travaillant ou demandant à travailler par l'entremise d'une nomination, d'une assignation ou d'un contrat, d'une mutation ou d'une promotion. Ils peuvent aussi être recueillis afin d'appuyer des décisions ayant trait aux personnes travaillant ou cherchant à obtenir un emploi par le biais d'une nomination, d'une affectation ou d'un contrat, d'une mutation ou d'une promotion. Ils pourront aussi servir dans le contexte de la mise à jour de la cote de fiabilité, de sécurité ou d'accès, ou de l'examen des causes utilisant leur attribution, ce qui pourrait donner lieu à une nouvelle évaluation du type de filtrage de sécurité applicable. Les renseignements recueillis par l'institution gouvernementale et les renseignements recueillis au moyen des vérifications ou des enquêtes peuvent servir à étayer les décisions qui pourront entraîner des mesures disciplinaires ou le congédiement ou l'annulation des contrats. Les renseignements recueillis sont conservés dans les fichiers ordinaires des employés POU 917 (Filtrage de sécurité) dans tous les organismes gouvernementaux, sauf au ministère de la Défense nationale et à la GRC qui utilisent respectivement les fichiers MDNP-PE-834 (Dossier d'enquête sur la sécurité et vérification relative à la fiabilité) et GRC/P-PU-065 (Dossiers de l'habilitation sécuritaire et relative à la fiabilité), la SCRS qui utilise le SIS/P-PE 815 (Cotes de sécurité) et TPSGC qui utilise le TPSGC/P-PU-015 (Autorisations de sécurité et dossiers de fiabilité pour le personnel de l'industrie privée) pour le personnel de l'industrie canadienne. Les renseignements personnels liés aux évaluations de sécurité sont également conservés dans le fichier de renseignements personnels du SCRS SIS/P-PU-005 (Évaluations de sécurité/Avis).

Je, soussigné, consens à la divulgation de renseignements susmentionnés, y compris de ma photographie, à leur vérification ultérieure par le gouvernement du Canada et à leur utilisation dans le cadre d'une enquête d'autorisation de sécurité. En consentant à ce qui précède, je reconnais que les renseignements susmentionnés pourront être vérifiés ou utilisés dans le cadre d'une enquête pour mettre à jour la cote de fiabilité, de sécurité ou d'accès ou de tout autre examen pour les raisons prévues dans la Politique du gouvernement sur la sécurité. Ce formulaire de consentement deviendra périmé lorsque je ne nécessiterai plus de cote de fiabilité, de sécurité ou d'accès ou lorsque mon emploi ou mon contrat prendra fin, ou lorsque j'annulerai mon consentement par l'envoi d'un avis écrit à l'agent de sécurité autorisé.

Raymonde Girard 2009/01/29  
 Signature Date (A/M/J)

**D EXAMEN (À remplir par l'agent autorisé du ministère/de l'organisme/de l'organisation chargé de faire remplir les sections A, B et C)**

Nom et titre	N° de téléphone
Adresse	N° de télécopieur

**E APPROBATION (À remplir uniquement par l'agent de sécurité autorisé du ministère/de l'organisme/de l'organisation)**

Je, soussigné, à titre d'agent de sécurité autorisé, approuve le niveau de sécurité ci-après.

Cotes de fiabilité

Approuvé/Cote de fiabilité  Non approuvé

\_\_\_\_\_  
 Nom et titre

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date (A/M/J)

Vérification de sécurité (le cas échéant)

Niveau I  Niveau II  Niveau III  Non recommandé

\_\_\_\_\_  
 Nom et titre

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date (A/M/J)

Commentaires

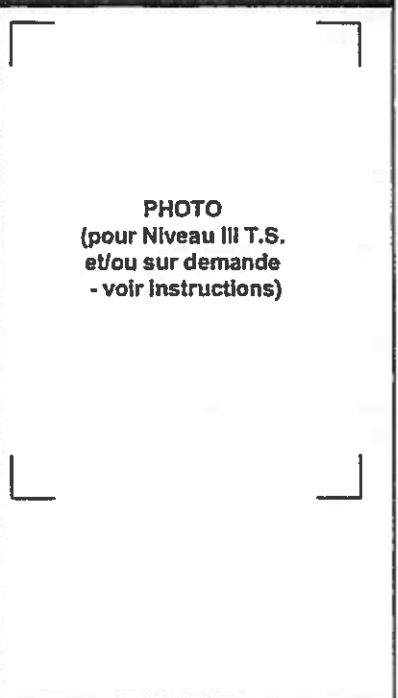


PHOTO (pour Niveau III T.S. et/ou sur demande - voir instructions)

