



Royal Canadian
Mounted Police

Gendarmerie royale
du Canada

**APPLICATION FOR
ACCREDITATION**

**DEMANDE
D'ACCREDITATION**

TO - À

RESERVED RÉSERVÉ	File No. - N° de dossier
Volume	Subject No. - N° de sujet
Card No. - N° de carte	Colour- Couleur
Site location - Endroit du secteur	
Name of Site Commander - Nom du chef de secteur	

The information provided by you is collected by the Royal Canadian Mounted Police and will be stored in Personal Information Bank CMP/P-PU-060.

Les renseignements que vous avez fournis sont recueillis par la Gendarmerie royale du Canada et seront enregistrés dans la Banque de renseignements personnels GRC/P-PU-060.

The information has been requested on a voluntary basis and will be used to determine whether or not you are eligible to obtain accreditation. The information requested is essential for making a decision concerning your accreditation, and should you refuse to respond, accreditation will not be granted. You may request access to the information provided under Section 12(1) of the Privacy Act.

Les renseignements que vous avez fournis l'ont été de votre plein gré et seront utilisés afin de déterminer si vous êtes admissible ou non à l'accréditation. Il est essentiel que nous obtenions les renseignements demandés pour nous permettre de prendre une décision quant à votre admissibilité et si vous refusez de répondre, l'accréditation ne vous sera pas accordée. Vous pouvez demander l'accès aux renseignements personnels que vous avez fournis, en vertu du paragraphe 12(1) de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

TO BE COMPLETED BY APPLICANT AND GIVEN TO EMPLOYER.

DOIT ÊTRE REMPLI PAR LE REQUÉRANT ET ÊTRE REMIS À L'EMPLOYEUR.

1	Surname - Nom de famille	Given 1 - 1er prénom	Given 2 - 2e prénom
	Given 3 - 3e prénom	Maiden Name - Nom de fille	Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male Masculin <input type="checkbox"/> Female Féminin

2	Date of Birth - Date de naissance	Place of birth (City/Town, Province/State, Country) - Lieu de naissance (ville, province/État, pays)
----------	-----------------------------------	--

IF FOREIGN BORN EN CAS DE NAISSANCE À L'ÉTRANGER	Port of Entry - Bureau d'entrée	Date of arrival - Date d'arrivée		
3	Height - Taille	Weight - Poids	Colour of Hair - Couleur des cheveux	Colour of Eyes - Couleur des yeux

4	Residence address (minimum 24 months (2 years). If more than two addresses, use back of form.) Adresse de la résidence (minimum 24 mois (2 ans). Si plus de deux adresses utilisez l'endos du formulaire.)					
1	Apt. no. - N° app.	Street no. and name - N° et nom de la rue	From - Du Y-A	M	To - Au Y-A	M
	City - Ville	Province/State - Province/État	Country - Pays	Telephone - Téléphone		
2	Apt. no. - N° app.	Street no. and name - N° et nom de la rue	From - Du Y-A	M	To - Au Y-A	M
	City - Ville	Province/State - Province/État	Country - Pays	Telephone - Téléphone		
	Business address - Adresse du bureau			Telephone - Téléphone		

5	Occupation - Emploi	6	Name of employer (Company/Corporation) - Nom de l'employeur (société)
----------	---------------------	----------	---

Address of employer if different from above - Adresse de l'employeur si elle diffère de l'adresse susmentionnée

7	PASSPORT (Non-resident only) - PASSEPORT (non-résident seulement)			
	Country - Pays	Number - Numéro	Issue date - Date d'émission	Expiry date - Date d'expiration
	Port of Entry - Bureau d'entrée		DATE OF ARRIVAL IN CANADA: DATE D'ARRIVÉE AU CANADA :	

8	Name of Site - Nom du secteur	Location of Site - Endroit du secteur
	Applicant's signature - Signature du requérant	Date

THIS PORTION RESERVED FOR EMPLOYER - CETTE PARTIE EST RÉSERVÉE À L'EMPLOYEUR

Name - Nom	Signature	Date
------------	-----------	------

THIS PORTION RESERVED FOR SITE COMMANDER- CETTE PARTIE EST RÉSERVÉE AU CHEF DE SECTEUR

This application is approved for a Security Check. Cette demande est approuvée aux fins de vérification de sécurité.	Signature	Date
---	-----------	------

THIS PORTION RESERVED FOR ACCREDITATION OFFICE - CETTE PARTIE EST RÉSERVÉE AU BUREAU D'ACCREDITATION

APPLICATION APPROVED DEMANDE APPROUVÉE	<input type="checkbox"/> Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non	Signature	Date
---	--	-----------	------