

FINGERPRINT IDENTIFICATION

IDENTIFICATION DACTYLOSCOPIQUE

TO
The Director, CCRT
Identification Services
RCMP HQ, NPS Bldg.
1200 Vanier Parkway
Ottawa ON K1A 0R2

À
Le directeur des Services
canadiens d'ITR des criminels
DG de la GRC, imm. des SNP
1200, promenade Vanier
Ottawa ON K1A 0R2

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT					
TCN NCT		AFIS SAID		BAR CODE BARRE CODE	

R
I
G
H
T
D
R
O
I
T

L
E
F
T
G
A
U
C
H
E

Thumb Pouce	Index	Middle Médius	Ring Annulaire	Little Auriculaire

Signature of person fingerprinted Signature de la personne dactyloscopiée	Signature of official taking fingerprints Signature du préposé aux empreintes	Date Fingerprinted Date d'empreintes Y A M D J
--	--	--

PERSON FINGERPRINTED - PERSONNE DACTYLOSCOPIÉE

Surname Nom de famille	Given Name 1 Prénom 1	Given Name 2 Prénom 2	Other Given Names Autres prénoms
------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Maiden name, former surname(s) Nom de jeune fille, nom(s) de famille antérieur(s)

Date of Birth Date de naiss. Y A M D J	Gender Genre <input type="checkbox"/> Male Homme <input type="checkbox"/> Female Femme	Telephone No N°de téléphone	Language of Result Langue des résultats
---	---	-----------------------------	---

Apartment / Unit #	Street Address No d'app./d'unité adresse municipale	City Ville	Province	Postal code Code postal
--------------------	---	------------	----------	-------------------------

Reason for application (MUST BE COMPLETED) - Raison de la demande (DOIT ÊTRE REMPLI)

<input type="checkbox"/> Visa/Waiver Visa/désistement	<input type="checkbox"/> Pardon Application Demande de réhabilitation	<input type="checkbox"/> Employment (specify) Emploi (préciser) _____
<input type="checkbox"/> Canadian Citizenship Citoyenneté canadienne	<input type="checkbox"/> Adoption	<input type="checkbox"/> Volunteer (specify) Bénévolat (préciser) _____
<input type="checkbox"/> Immigration to Canada (LIS) Immigration au Canada (SIR)	<input type="checkbox"/> Privacy Act Loi sur la protection des renseignements personnels	<input type="checkbox"/> Other (specify) Autre (préciser) _____

Reference Number Numéro de référence	<input type="checkbox"/> Vulnerable Sector (attach consent Form) Secteur sensible (joindre la formule de consentement)
--------------------------------------	---

Fingerprinting Agency / Department Service ou organisme prenant les empreintes	Return Result to (Name and Address of Authorized Agency) Envoyer les résultats à (nom et adresse de l'organisme agréé)
---	---

NOTE: The provisions of the Code of Fair Information Practices established by sections 4 to 8 of the Privacy Act apply. This information is retained in PIB CMP/PU 030.

NOTA: Les dispositions du Code de pratiques équitables en matière des renseignements établies par les articles 4 à 8 de la Loi sur la protection des renseignements personnels s'appliquent. Ces renseignements sont conservés dans le FRP GRC/P PU 030.

FINGERPRINT IDENTIFICATION

IDENTIFICATION DACTYLOSCOPIQUE

TO
The Director, CCRT
Identification Services
RCMP HQ, NPS Bldg.
1200 Vanier Parkway
Ottawa ON K1A 0R2

À
Le directeur des Services
canadiens d'ITR des criminels
DG de la GRC, imm. des SNP
1200, promenade Vanier
Ottawa ON K1A 0R2

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT		
TCN - NCT	AFIS - SAID	BAR CODE - BARRE-CODE

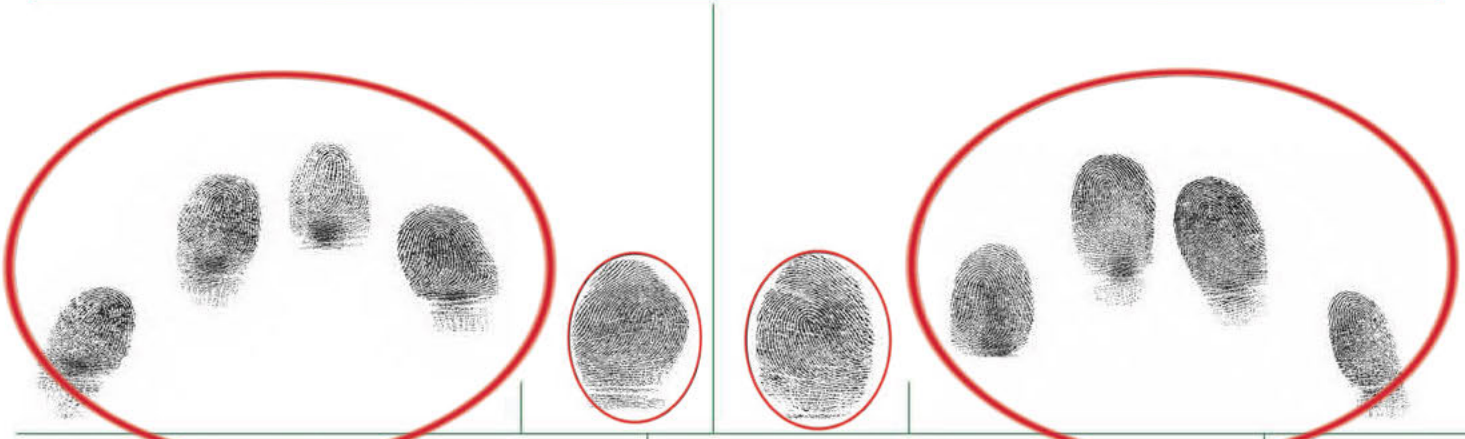
R
I
G
H
T

D
R
O
I
T

L
E
F
T

G
A
U
C
H
E

Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire



Signature of person fingerprinted
Signature de la personne dactyloscopiée

My Signature

Signature of official taking fingerprints
Signature du préposé aux empreintes

Police Signature

Date Fingerprinted
Date d'empreintes
Y - A M D - J
2014-03-03

PERSON FINGERPRINTED - PERSONNE DACTYLOSCOPIÉE

Surname - Nom de famille Tobikla	Given Name 1 - Prénom 1 Emmanuel	Given Name 2 - Prénom 2 Alain	Other Given Names - Autres prénoms
--	--	---	------------------------------------

Maiden name, former surname(s) - Nom de jeune fille, nom(s) de famille antérieur(s)

Date of Birth - Date de naiss. Y - A M D - J 1967-07-30	Gender - Genre <input checked="" type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme	Telephone No - N° de téléphone 419-555-1212	Language of Result - Langue des résultats
--	---	---	---

Apartment / Unit # - Street Address - No d'app./d'unité - adresse municipale 12, Toblika	City - Ville Montreal	Province Qc	Postal code - Code postal Z0Z 0Z0
--	---------------------------------	-----------------------	---

Reason for application (MUST BE COMPLETED) - Raison de la demande (DOIT ÊTRE REMPLI)

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Visa/Waiver
Visa/désistement | <input type="checkbox"/> Pardon Application
Demande de réhabilitation | <input type="checkbox"/> Employment (specify)
Emploi (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Canadian Citizenship
Citoyenneté canadienne | <input type="checkbox"/> Adoption
Adoption | <input type="checkbox"/> Volunteer (specify)
Bénévolat (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Immigration to Canada (LIS)
Immigration au Canada (SIR) | <input type="checkbox"/> Privacy Act
Loi sur la protection des renseignements personnels | <input type="checkbox"/> Other (specify)
Autre (préciser) |

Reference Number - Numéro de référence

Vulnerable Sector (attach consent Form)
Secteur sensible (joindre la formule de consentement)

Fingerprinting Agency / Department Service ou organisme prenant les empreintes Police 12, Babel Outremer, Province, Pays	Return Result to (Name and Address of Authorized Agency) Envoyer les résultats à (nom et adresse de l'organisme agréé) Accès Identité Inc 195-4715 des Replats Québec, Qc G2J 1B8
---	--

NOTE: The provisions of the Code of Fair Information Practices established by sections 4 to 8 of the Privacy Act apply. This information is retained in PIB CMP/PU-030.

NOTA: Les dispositions du Code de pratiques équitables en matière des renseignements établies par les articles 4 à 8 de la Loi sur la protection des renseignements personnels s'appliquent. Ces renseignements sont conservés dans le FRP GRC/P-PU-030.

