



CENTRE DU PARDON NATIONAL

Services d'empreintes digitales internationaux - Certification à la GRC à partir de l'étranger

Les Canadiens et les ressortissants étrangers ayant besoin de certifications d'empreintes digitales à la GRC alors qu'ils vivent à l'étranger doivent soumettre une série d'empreintes digitales par encre au Centre du Pardon National afin qu'elles soient numérisées et certifiées électroniquement.

Veillez noter que vous n'avez pas besoin d'utiliser le formulaire de prise d'empreintes de la GRC C216 ci-inclus en autant que votre poste de police local ou votre fournisseur de services d'empreintes digitales utilise un formulaire standardisé pour la prise d'empreintes digitales et ayant la même disposition. Ce formulaire doit être mis en page exactement comme le formulaire dans l'image ci-dessous.

- Les empreintes digitales DOIVENT consister en dix empreintes roulées en haut du formulaire suivies d'empreintes à plat au bas du formulaire.
- Vous devez compléter le formulaire d'autorisation biométrique.
- Vous devez aussi fournir une photocopie d'une pièce d'identité avec photo.

Une fois que votre formulaire d'empreintes digitales et votre autorisation biométrique sont complétés, veuillez les envoyer à l'adresse suivante :

Centre du pardon national
Empreintes digitales ID
2 rue Carlton Suite 1503
Toronto, ON M5B 1J3

Si vous avez des questions, contactez nos spécialistes en matière d'empreintes digitales au Centre du Pardon National.

Centre du pardon national

1-866-242-2411

www.nationalpardon.org

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPREINTES DIGITALES à L'INTERNATIONAL

Nom:

Téléphone:

Adresse:

Courriel:

J'ai besoin d'empreintes digitales pour la raison suivante (ne cochez qu'une seule option) :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Visa/Waiver | <input type="checkbox"/> Demande de pardon
(Suspension du casier) | <input type="checkbox"/> Loi sur la protection des
renseignements personnels |
| <input type="checkbox"/> Citoyenneté canadienne | <input type="checkbox"/> Adoption | <input type="checkbox"/> Emploi (précisez)
_____ |
| <input type="checkbox"/> Résidence permanente | <input type="checkbox"/> Bénévolat | <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
_____ |

J'ai besoin :

- De la numérisation et la certification de mes empreintes digitales : \$195

J'aimerais recevoir les résultats certifiés de la GRC de la façon suivante:

- PAR POSTE RÉGULIÈRE: directement de la part de la GRC: sans frais
- PAR POSTE ENREGISTRÉE : via le Centre du Pardon National: \$75
- PAR COURRIEL: une copie numérisée sera envoyée via le Centre du Pardon National: \$50
- PAR FEDEX: via le Centre du Pardon National: Coût à déterminer selon l'adresse de réception

Si vous payez par chèque, veuillez l'adresser au : Centre du Pardon National

Carte de crédit # _____ Date d'expiration _____ / _____

Signature _____ Nom sur la carte _____

Nous acceptons: Visa, American Express, Mastercard, chèque et mandat-poste. SVP N'ENVOYEZ PAS D'ARGENT COMPTANT! Veuillez adresser votre/vos chèque(s) au Centre du Pardon National





CENTRE DU PARDON NATIONAL

Consentement à la divulgation de renseignements personnels

Je, _____, né(e) le (AAAA/MM/JJ) _____, nécessite une vérification de mes antécédents judiciaires dans le but d'obtenir : _____.

Par conséquent, j'autorise le dépositaire central des casiers judiciaires de la Gendarmerie Royale du Canada à divulguer les résultats de la recherche de casier judiciaire à l'organisation ou à la personne suivante (ne pas remplir si vous souhaitez que les résultats nous soient transmis) :

Nom de l'organisation ou de la personne :

Adresse de l'organisation ou de la personne :

Je comprends que j'ai le droit de recevoir ces résultats directement de la GRC et que l'assistance d'un tiers n'est pas nécessaire pour obtenir ces résultats.

J'ai lu et signé le formulaire de consentement et je comprends mes droits en ce qui concerne l'obtention d'information sur mon casier judiciaire.

Veillez nous fournir l'empreinte, à plate, de votre **pouce droit** dans l'espace prévu. S'il vous est impossible d'obtenir une empreinte de qualité de votre pouce droit, choisissez simplement un autre doigt et indiquez de quel doigt il s'agit dans la colonne prévue à cet effet.

	X	Pouce D
		Pouce G
		Index D
		Index G
		Majeur D
		Majeur G
		Annulaire D
		Annulaire G
		Auriculaire D
		Auriculaire G

Signature du demandeur: _____

Date (AAAA/MM/JJ): _____

Le Centre du Pardon National est un client de la GRC à connexion directe. Nous utilisons notre propre serveur connecté au Service de triage des dactylogrammes civils de la GRC pour la certification des empreintes afin d'assurer un maximum de confidentialité

TO - À The Director General Canadian Criminal Real Time Identification Services RCMP, NPS Building 1200 Vanier Parkway Ottawa, Ontario K1A 0R2 Directeur General Services canadiens d'identification criminelle en temps reel Quartier General de la GRC, immeuble des SNP 1200, promenade Vanier Ottawa (ont) K1A 0R2	FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT		
	TCN - NCT	AFIS - SAID	BAR CODE- BARRE-CODE
		Year of Birth Date de naissance	

R I G H T O I D E	Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire

L E F T F I N G E R S					

IF ANY FINGERPRINT IS NOT RECORDED, GIVE REASON - IF AMPUTATED, DEFORMED OR INJURED, GIVE DATE
 S'IL MANQUE UNE EMPREINTE, DIRE POURQUOI - EN CAS D'AMPUTATION, DE DÉFORMATION OU DE BLESSURE, DONNER LA DATE
 FOUR FINGERS TAKEN TOGETHER - IMPRESSION SIMULTANÉE DES QUATRE DOIGTS

LEFT THUMB - POUCE GAUCHE	RIGHT THUMB - POUCE DROIT
---------------------------	---------------------------

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

Surname (include former names, maiden name, etc.) - Nom de famille (y compris noms utilisés précédemment, nom de jeune fille, etc.)

Given Names - Prénoms	DOB - DDN Y-A M D-J	Sex - Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Telephone No. - N° de téléphone
-----------------------	------------------------	---	---------------------------------

Address - Adresse	Postal code - Code postal
-------------------	---------------------------

Reason for application (MUST BE COMPLETED) - Raison de la demande (DOIT ÊTRE REMPLI)			<input type="checkbox"/> Vulnerable Sector (attach consent Form) Secteur sensible (joindre la formule de consentement)
<input type="checkbox"/> Visa/Waiver Visa/désistement	<input type="checkbox"/> Pardon Application Demande de réhabilitation	<input type="checkbox"/> Privacy Act Loi sur la protection des renseignements personnels	
<input type="checkbox"/> Canadian Citizenship Citoyenneté canadienne Immigration to Canada (LIS)	<input type="checkbox"/> Adoption Adoption	<input type="checkbox"/> Employment (specify) Emploi (préciser) _____	Reference Number - Numéro de référence
<input type="checkbox"/> Immigration au Canada (SIR)	<input type="checkbox"/> Volunteer Bénévolat	<input type="checkbox"/> Other (specify) Autre (préciser) _____	

Fingerprinting Agency/Department Service ou organisme prenant les empreintes	Contributing Agency/Department Service ou organisme contributeur
---	---