



| 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

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

L
E
F
T

G
A
U
C
H
E

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| 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 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) |
|---|---|

Reliability Screening Solutions Inc.
RCMP ORI ON10611
107-1025 Richmond Rd.
Ottawa, ON K2B 8G8

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.