



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

À Le directeur des Services canadiens
d'identification criminelle en temps réel
DG de la GRC, imm. des SNP
1200, promenade Vanier
Ottawa ON K1A 0R2

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT

TGN

AFIS - SAID

BAR CODE - CODE À BARRES

	Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire
R I G H T D R O I T					
L E F T G A U C H E					

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

LEFT THUMB
POUCE GAUCHE

RIGHT THUMB
POUCE DROIT

Signature of person fingerprinted
Signature de la personne dactyloscopiée

Official taking fingerprints
Préposé aux empreintes

Date Fingerprinted - Date de
prélèvement des 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

Sex - Sexe

M

F

Telephone No. - N° de téléphone

Language of Result - Langue des résultats

English
Anglais

French
Français

Apartment/Unit No. - Street Address - N° 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)

Visa/Waiver
Visa/Dispense

Pardon Application
Demande de réhabilitation

Employment (specify)
Emploi (préciser)

Canadian Citizenship
Citoyenneté canadienne

Adoption

Volunteer (specify)
Bénévolat (préciser)

Immigration to Canada (LIS)
Immigration au Canada (SIR)

Privacy Act
Loi sur la protection des
renseignements personnels

Other (specify)
Autre (préciser)

Reference Number - Numéro de référence

Vulnerable Sector (attach consent form)
Secteur vulnérable (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 autorisé)

Novel Notary Public Services Inc.
(ORI) ON80421
201-10 Kingsbridge Garden Cir,
Mississauga, ON L5R 3K6

an Accredited RCMP agency
a ClearNeed Information Systems Affiliate

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.

NOTE: 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.

