

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

FINGERPRINT IDENTIFICATION

IDENTIFICATION DACTYLOSCOPIQUE

R
I
G
H
T

D
R
O
I
T

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT				
TCN - NCT		AFIS - SAID	BAR CODE - BARRE-CODE	
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 ☐ Male Homme ☐ 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)		
☐ Visa/Waiver Visa/désistement	☐ Pardon Application Demande de réhabilitation	☐ Employment (specify) Emploi (préciser) _____
☐ Canadian Citizenship Citoyenneté canadienne	☐ Adoption 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 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.