



CONSENTEMENT À UNE VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENT CRIMINEL

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c.A-2.1)

Remplir le formulaire *en lettres moulées*

Au besoin ajouter des **feuilles supplémentaires** en **identifiant** bien la **section correspondante**

Nom de l'organisme demandeur La Fédération des clubs de motoneigistes du Québec	Objet de la demande agent de surveillance de sentier pour club/région : _____												
renseignements généraux													
Nom, prénom (en lettres moulées)													
Adresse	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Numéro</td> <td style="text-align: center;">Rue</td> <td style="text-align: center;">App.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ville</td> <td style="text-align: center;">Province</td> <td style="text-align: center;">Code postal</td> </tr> </table>				Numéro	Rue	App.				Ville	Province	Code postal
Numéro	Rue	App.											
Ville	Province	Code postal											

Date de naissance (a-m-j)	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Numéro du permis de conduire
---------------------------	---	------------------------------

MILIEU RÉSIDENTIEL

Indiquez toutes les adresses où vous êtes demeuré depuis les 5 dernières années

DE		À		Adresse (numéro, rue, app., ville, province)
année	mois	année	mois	

DÉCLARATION

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité, sachant qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi le cas échéant.

J'autorise la Sûreté du Québec à vérifier l'exactitude des renseignements fournis et à faire toutes vérifications supplémentaires aux fins de procéder à une habilitation sécuritaire. J'autorise également la Sûreté du Québec à communiquer le résultat des vérifications à la Fédération des clubs de motoneigistes du Québec (FCMQ).

Ce consentement est valable pour une période d'un an à compter de la signature de la présente

Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	----------------------