

## Renseignements pour les particuliers qui présentent une demande de vérification du registre concernant les mauvais traitements (par la poste)

### Liste de vérification

Remarque: Une demande incomplète sera immédiatement rejetée et votre formulaire vous sera renvoyé par la poste à des fins de correction.

#### Avez-vous réalisé ce qui suit?

- J'ai rempli les trois (3) pages de la demande.
- J'ai daté et signé les parties 1 et 2 au cours des six (6) derniers mois.
- Mon témoin a daté et signé la partie 1 au cours des six (6) derniers mois.
  - Pour en savoir plus sur les personnes qui peuvent agir comme témoin, consultez la section Information sur le témoin dans la trousse de renseignements.
- J'ai rempli la partie 2 de la demande, y compris le nom complet (section B-1) sans initiales ni omissions, et j'ai indiqué tous les anciens noms et autres noms dans l'espace prévu.
- J'ai fourni une photocopie de deux (2) pièces d'identité valides, délivrées par le gouvernement, l'une comportant sa date d'expiration ainsi que mon nom, ma date de naissance, ma signature et ma photo.
  - Pour en savoir plus, consultez la section Exigences concernant les pièces d'identité obligatoires dans la trousse de renseignements.
- Mon témoin a vérifié la page des photocopies des pièces d'identité et a indiqué ses coordonnées, y compris un numéro de téléphone où il peut être joint de jour.
  - **Important** : Pour en savoir plus sur le processus de vérification des photocopies, consultez la section Information sur le témoin et les photocopies des pièces d'identité dans la trousse de renseignements.
- J'ai indiqué le nombre de demandes requises ainsi que ma méthode de paiement à la partie 3 de la demande.

## Exigences concernant les pièces d'identité obligatoires

Le demandeur doit fournir deux pièces d'identité valides délivrées par le gouvernement, l'une devant comporter une date d'expiration ainsi que son nom, sa date de naissance, sa signature et sa photo.

La pièce d'identité principale doit comporter une photo et être l'une des pièces suivantes:  
permis de conduire

- passeport
- carte d'appartenance à un groupe autochtone
- carte d'identité d'un bureau d'immatriculation des véhicules automobiles
- carte EXPRES de l'Agence des services frontaliers du Canada
- carte de résident permanent
- autre pièce d'identité avec photo

La pièce d'identité secondaire peut être l'une des pièces suivantes:

- certificat de naissance
- numéro d'assurance sociale
- carte de santé du Manitoba
- carte de citoyenneté
- permis d'armes à feu
- papiers d'immigration
- carte du ministère de la Défense nationale
- carte NEXUS
- autre pièce d'identité secondaire

*Si vous êtes dans l'impossibilité de satisfaire aux exigences concernant les pièces d'identité obligatoires, communiquez avec le bureau du registre.*

*Nous nous réservons le droit d'exiger des pièces d'identité supplémentaires pour confirmer votre identité.*

## Information sur le témoin et la page des photocopies des pièces d'identité

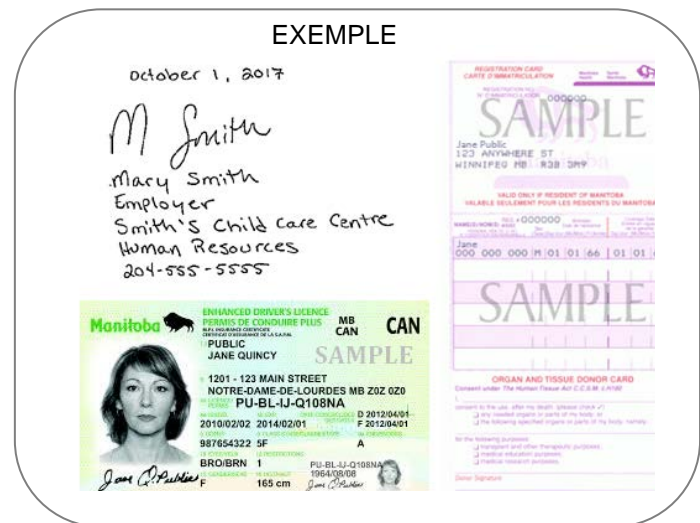
Pour que votre demande soit acceptée, vous devez y joindre une photocopie de deux (2) pièces d'identité vérifiées par un témoin.

Votre témoin peut être toute personne de plus de 18 ans qui n'est pas unie à votre famille par les liens du sang, du mariage, de l'union de fait, de tutelle ou de l'adoption. Cela comprend :

- votre famille immédiate : parents, enfant, frère ou sœur et leur conjoint ou conjoint de fait;
- votre famille élargie : grand-parent, oncle, tante, neveu, nièce, cousin, cousine et leur conjoint ou conjoint de fait;
- les membres de la famille immédiate ou élargie de votre conjoint et leur conjoint ou conjoint de fait.

Afin de vérifier votre identité, le témoin doit :

1. examiner les originaux des pièces d'identité;
2. s'assurer que les photocopies sont celles des pièces originales;
3. signer et dater la page de la photocopie;
4. fournir ses coordonnées (en lettres moulées), notamment :
  - le nom;
  - un numéro de téléphone de jour;
  - les relations avec la personne visée;
    - le nombre d'années que vous vous connaissez (témoin à titre personnel) **ou** le lieu de travail et le titre de poste (témoin à titre professionnel)



## Partie 1 : Consentement à la collecte et à la divulgation des renseignements et des résultats

---

Je comprends que le directeur des services à l'enfant et à la famille (le directeur) obtient mes renseignements personnels (y compris, si nécessaire à des fins d'identification, mon numéro d'immatriculation de Santé Manitoba) décrits dans la partie 2 B, afin de pouvoir réaliser une vérification du registre concernant les mauvais traitements à mon sujet. Je comprends que les renseignements personnels me concernant sont recueillis en vertu du paragraphe 37(1) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et que les renseignements médicaux personnels me concernant, **le cas échéant**, sont recueillis en vertu du paragraphe 14(1) de la Loi sur les renseignements médicaux personnels.

Je comprends que le directeur utilisera également ces renseignements pour mettre à jour le Système d'information sur les services à l'enfant et à la famille (SISEF) et le Système de modules relatifs à l'accueil et à la réception des demandes (appelés collectivement les Applications des Services à l'enfant et à la famille).

Je comprends que les résultats de la vérification du registre concernant les mauvais traitements indiqueront si mon nom figure dans le registre et que le directeur me fera part des résultats décrits dans la partie 2 C.

Je comprends que la divulgation qui m'est faite des résultats de la vérification est autorisée en vertu de l'article 19 de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille.

Je comprends que le directeur ne peut divulguer aucun autre renseignement sans l'obtention de mon consentement écrit, sauf si la loi l'autorise ou l'oblige à le faire.

Je comprends que je peux annuler, par écrit, mon consentement à la collecte et à la divulgation des renseignements et des résultats à tout moment avant que les renseignements ne soient communiqués en vertu de ce consentement.

Je reconnais qu'une photocopie de ce consentement signé est suffisante pour permettre la divulgation des renseignements demandés.

Le consentement ci-dessous se limite à la présente demande et entre en vigueur à la date à laquelle il est signé. Il prendra fin six mois après sa date d'entrée en vigueur.

Par la présente, je consens à ce que le directeur recueille les renseignements à la partie 2 B et à ce qu'il me fasse part des résultats de la vérification qui figurent à la partie 2 C.

Si vous avez des questions concernant la collecte et la divulgation des renseignements personnels vous concernant, veuillez communiquer avec le bureau du registre concernant les mauvais traitements au 204 945-6967.

DATE: \_\_\_\_\_ SIGNATURE DE LA  
PERSONNE VISÉE : \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU TÉMOIN : \_\_\_\_\_

Remarque : Veuillez lire les instructions relatives à la demande pour en savoir plus sur les personnes qui peuvent agir comme témoin et la vérification des pièces d'identité.



**Partie 2 – Renseignements et résultats**

**SECTION A – ACCÈS D'UN PARTICULIER**

**A-1 Étiquette d'adresse de la personne visée. Veuillez écrire lisiblement en lettres moulées.**

Nom		
Adresse		App.
Ville	Province	Code postal

**Remarque : Les demandes ne peuvent être envoyées par la poste à un tiers (aucune exception).**

**SECTION B – RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE VISÉE**

**(à remplir par la personne faisant l'objet de la vérification) (VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES)**

**B-1** Nom: \_\_\_\_\_  
 Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Second prénom (pas d'initiales) \_\_\_\_\_

Anciens noms et autres noms:

a) Nom de jeune fille: \_\_\_\_\_ b) Changement de nom légal: \_\_\_\_\_

c) Connu également sous le nom de: \_\_\_\_\_ d) Autres noms utilisés: \_\_\_\_\_

**B-2** Date de naissance: Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_ **B-3** Homme  Femme  autre

**B-4** Adresse actuelle: \_\_\_\_\_ Téléphone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Ville et province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_ Courriel (facultatif): \_\_\_\_\_

**B-5** Anciennes adresses. Indiquez vos adresses des cinq dernières années, à l'exception de l'adresse actuelle :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**B-6 PIÈCES D'IDENTITÉ :** Pour traiter votre demande, nous avons besoin de deux pièces d'identité valides délivrées par le gouvernement. Au moins l'une de ces pièces doit comporter sa date d'expiration ainsi que votre nom, votre date de naissance, votre signature et votre photo. Une photocopie certifiée conforme des pièces d'identité doit être jointe à la demande.

Pièce d'identité principale (avec photo): \_\_\_\_\_ Pièce d'identité secondaire: \_\_\_\_\_

Type: \_\_\_\_\_ Type: \_\_\_\_\_

N° de la pièce d'identité: \_\_\_\_\_ N° de la pièce d'identité: \_\_\_\_\_

**B-7** Par la présente, j'autorise le directeur des services à l'enfant et à la famille à faire une recherche dans le registre concernant les mauvais traitements afin de déterminer si mon nom y figure. Par la présente, j'autorise le directeur à me faire part de cette information, par écrit, une fois la section C ci-dessous remplie.

DATE: \_\_\_\_\_ SIGNATURE DE LA PERSONNE VISÉE : \_\_\_\_\_

**SECTION C – RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DU REGISTRE CONCERNANT LES MAUVAIS TRAITEMENTS**

**(Doit être remplie par le directeur des Services à l'enfant et à la famille)**

**Réservé à l'administration**

La présente vise à confirmer qu'à la date inscrite dans cette section, le nom de la personne visée :

NE FIGURE PAS au registre concernant les mauvais traitements du Manitoba  DATE : \_\_\_\_\_

FIGURE au registre concernant les mauvais traitements du Manitoba  \_\_\_\_\_  
 Directeur des Services à l'enfant et à la famille (ou un mandataire)

**Remarque :** Le nom d'un jeune contrevenant (de moins de 18 ans) pourrait ne pas figurer dans le registre concernant les mauvais traitements en raison des dispositions de non-divulcation de la Loi sur les jeunes contrevenants ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

## Partie 3 : Paiement des droits

---

Nom de la personne visée \_\_\_\_\_

### Droits de demande (les droits sont non remboursables)

Des droits de 20 \$ sont exigés pour votre demande initiale.

Les droits pour chaque demande additionnelle sont de 5 \$ lorsqu'elle est formulée au moment du dépôt de la demande.

<b>Demande initiale</b>	<b>1</b>	<b>à</b>	<b>20 \$</b>	<u>20 \$</u>
<b>Demandes additionnelles</b>	_____	<b>à</b>	<b>5 \$</b>	<u>        \$</u>

REMARQUE : Si vous postulez un emploi non rémunéré dans le cadre duquel vous travaillerez auprès d'enfants, vous pourriez être exempté de payer le droit exigé si vous faites parvenir votre demande par le truchement de l'employeur ou de l'organisme pour lequel vous voulez faire du bénévolat.

### Méthode de paiement (Veuillez cocher une case seulement et écrire lisiblement en lettres moulées)

J'autorise le bureau du registre concernant les mauvais traitements à débiter ma carte de crédit: \_\_\_\_\_ \$ CA

- |                          |                   |                            |                   |
|--------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>VISA</b>       | _____  _____  _____  _____ | _____  _____      |
| <input type="checkbox"/> | <b>MASTERCARD</b> | N° de carte de crédit      | Date d'expiration |

\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la carte  
(en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire de la carte

- |                          |                        |  |
|--------------------------|------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>CHEQUE</b>          | } libellé à l'ordre du ministre des Finances |
| <input type="checkbox"/> | <b>CHÈQUE CERTIFIÉ</b> |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>MANDAT</b>          |  |

**Remarque :** Les chèques postdatés ne seront pas acceptés.

Les chèques retournés pour provision insuffisante occasionneront des frais administratifs de 20 \$.

- ARGENT COMPTANT** (Il n'est **pas** recommandé d'envoyer de l'argent comptant par la poste.)
- Cochez cette case si vous exigez un reçu.

**Les trois parties de la demande doivent être envoyées au bureau du registre concernant les mauvais traitements pour qu'une vérification soit effectuée.**