

TO - À The Director General Canadian Criminal Real Time Identification Services RCMP, NPS Building 1200 Vanier Parkway Ottawa, Ontario K1A 0R2 Directeur General Services canadiens d'identification criminelle en temps reel Quartier General de la GRC, immeuble des SNP 1200, promenade Vanier Ottawa (ont) K1A 0R2	FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT		
	TCN - NCT	AFIS - SAID	BAR CODE- BARRE-CODE
		Year of Birth Date de naissance	

R I G H T F I N G E R P R I N T S	Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire

L E F T F I N G E R P R I N T S					

IF ANY FINGERPRINT IS NOT RECORDED, GIVE REASON - IF AMPUTATED, DEFORMED OR INJURED, GIVE DATE
 S'IL MANQUE UNE EMPREINTE, DIRE POURQUOI - EN CAS D'AMPUTATION, DE DÉFORMATION OU DE BLESSURE, DONNER LA DATE

FOUR FINGERS TAKEN TOGETHER - IMPRESSION SIMULTANÉE DES QUATRE DOIGTS

LEFT THUMB - POUCE GAUCHE	RIGHT THUMB - POUCE DROIT
---------------------------	---------------------------

Signature of person fingerprinted - Signature de la personne dactyloscopiée	Signature of Official taking fingerprints - Signature du préposé aux empreintes	Date Y-A M D-J
--	--	-------------------

Surname (include former names, maiden name, etc.) - Nom de famille (y compris noms utilisés précédemment, nom de jeune fille, etc.)

Given Names - Prénoms	DOB - DDN Y-A M D-J	Sex - Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Telephone No. - N° de téléphone
-----------------------	------------------------	---	---------------------------------

Address - Adresse	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"/> Privacy Act Loi sur la protection des renseignements personnels	<input type="checkbox"/> Vulnerable Sector (attach consent Form) Secteur sensible (joindre la formule de consentement)
<input type="checkbox"/> Canadian Citizenship Immigration to Canada (LIS)	<input type="checkbox"/> Adoption Adoption	<input type="checkbox"/> Employment (specify) Emploi (préciser) _____	Reference Number - Numéro de référence
<input type="checkbox"/> Immigration au Canada (SIR)	<input type="checkbox"/> Volunteer Bénévolat	<input type="checkbox"/> Other (specify) Autre (préciser) _____	

Fingerprinting Agency/Department Service ou organisme prenant les empreintes	Contributing Agency/Department Service ou organisme contributeur
---	---