



Consentement à la vérification d'un casier judiciaire [Pour le travail auprès des enfants et/ou des adultes vulnérables]

Annexe B – CANDIDAT À LA CERTIFICATION OU TITULAIRE D'UN CERTIFICAT DÉLIVRÉ PAR LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION

En vertu de la *Criminal Records Review Act*, tous les candidats à la certification et tous les titulaires d'un certificat délivré par le ministère de l'Éducation doivent se soumettre à une vérification de casier judiciaire, laquelle comprend une vérification pour le travail auprès de personnes vulnérables. Ce processus doit être répété tous les cinq ans. La *Teacher Regulation Branch* du ministère de l'Éducation facilite le respect de cette exigence en recueillant et en soumettant les consentements au Programme d'examen des casiers judiciaires du ministère de la Justice, qui procède à la vérification de casier judiciaire.

IMPORTANT : Veuillez remplir ce formulaire avec un stylo à l'encre foncée et en écrivant lisiblement. Le traitement pourrait être retardé si le formulaire soumis est incomplet ou si l'information qu'il contient est inexacte ou impossible à déchiffrer. Lorsque vous aurez rempli et signé le formulaire, faites-le parvenir à la *Teacher Regulation Branch* par la poste, par télécopieur (604-775-4859) ou par courriel sous la forme d'une image numérisée placée en pièce jointe (trb.certificateservices@gov.bc.ca).

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT À LA CERTIFICATION OU SUR LE TITULAIRE D'UN CERTIFICAT

Dossier ou numéro de certificat (si connu) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masc. Fém. Lieu de naissance : _____
(aaaa/mm/jj) (Ville, Province/État, Pays)

AUTRES NOMS UTILISÉS PRÉSENTEMENT OU ANTÉRIEUREMENT : (Exemples : nom de jeune fille, de naissance, d'un mariage antérieur)

Nom : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : () _____ Numéro de permis de conduire de la C.-B. : DL _____
(Veuillez laisser cet espace en blanc si vous n'avez pas de permis de conduire de la C.-B.)

Adresse courriel : _____

PARTIE 2 – INFORMATION DE L'ORGANISME DIRECTEUR – Réservé à l'administration

Nom de l'employeur : Ministère de l'Éducation « Teacher Regulation Branch » Numéro d'identification : 15/606188

Adresse postale : 400 – 2025 W Broadway

Ville : Vancouver Province : BC Pays : Canada Code postal : V6J 1Z6

Téléphone : 604-660-6060 Télécopieur : 604-775-4859

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS :

J'autorise le ministère de l'Éducation à soumettre mes renseignements au Programme d'examen des casiers judiciaires tous les cinq ans. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment et que la *Teacher Regulation Branch* du ministère de l'Éducation m'en informera lorsque mes renseignements seront transmis.

J'ai lu et compris le document au verso intitulé *Consentement à la divulgation de renseignements personnels et autorisations*. En signant ci-dessous, je consens aux termes du présent formulaire.

Signature : _____ Date de la signature : _____ (aaaa/mm/jj)

**CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS
EN CONFORMITÉ AVEC LA *CRIMINAL RECORDS REVIEW ACT*
DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE**

- Par la présente, je consens à une vérification de casier judiciaire afin d'établir si je fais l'objet d'une condamnation criminelle ou d'une accusation en instance concernant tout délit pertinent tel que défini aux termes de la *Criminal Records Review Act*.
- Par la présente, je consens à une vérification de tous les systèmes d'application de la loi, y compris de tout dossier d'une police locale.
- Par la présente, je consens à une vérification pour le travail auprès de personnes vulnérables* afin de vérifier si j'ai été reconnu coupable d'une infraction de nature sexuelle en vertu de la *Criminal Records Acts* pour laquelle un pardon m'a été accordé.
- Je comprends qu'une vérification de casier judiciaire en vertu de la *Criminal Records Review Act* est exigée au moins tous les cinq ans.
- Par la présente, j'autorise la divulgation au registraire adjoint de tout document détenu par la police, les tribunaux et l'avocat de la couronne et se rapportant à une accusation en instance ou à une condamnation criminelle relative à un délit pertinent tel que défini aux termes de la *Criminal Records Review Act*.
- Si les résultats de cette vérification révèlent l'existence possible d'un casier judiciaire ou d'une accusation en instance concernant un délit pertinent, j'accepte de faire prendre mes empreintes digitales pour le confirmer.
- Le registraire adjoint informera mon employeur et moi-même de l'existence d'une accusation en instance ou d'une condamnation criminelle concernant tout délit pertinent, et du fait que le dossier lui a été transféré.
- Le registraire adjoint établira si je présente un risque d'abus physique ou sexuel pour les enfants et/ou d'abus physique, sexuel ou financier pour les adultes vulnérables, s'il y a lieu.
- Les conclusions du registraire adjoint seront divulguées à mon employeur. Celles-ci prendront en considération tout délit pertinent pour lequel un pardon m'a été accordé.
- En outre, si je suis accusé d'un délit pertinent ou reçois une condamnation criminelle pour un tel délit postérieurement à la vérification de casier judiciaire autorisée par la présente, j'accepte d'en informer mon employeur et de lui fournir, en temps voulu, un nouveau formulaire signé de Consentement à la vérification d'un casier judiciaire.

* Consultez le site Web de la GRC pour obtenir plus de renseignements sur les vérifications pour le travail auprès de personnes vulnérables : <http://www.rcmp-grc.gc.ca/cr-cj/vulner/index-fra.htm>.

FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT (Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels) : Les renseignements demandés dans le présent formulaire sont recueillis en conformité avec les paragraphes 4(1) et 26(c) de la *Criminal Records Review Act* de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FOIPPA). Les renseignements fournis seront utilisés pour satisfaire aux exigences de la *Criminal Records Review Act* en matière de divulgation d'information contenue au casier judiciaire, conformément à la FOIPPA. Si vous avez des questions sur la cueillette de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec l'analyste des politiques, Programme d'examen des casiers judiciaires, par la poste (C.P. 9217, succursale du gouvernement provincial, Victoria, C.-B. V8W 9J1) ou par téléphone (1-855-587-0185). Consultez le Programme d'examen des casiers judiciaires à : www.pssg.gov.bc.ca/criminal-records-review.

juillet 2014