

Déclaration d'un répondant



Renseignements au sujet du demandeur

Nom de famille, prénom, second prénom

Rue et numéro, ou lot, concession et canton

N° d'appartement

Municipalité ou village

Code postal

Date de naissance

A	M	J

Avis: Faire une fausse déclaration est une grave infraction.

Le formulaire pourrait faire l'objet d'une vérification de suivi. Une fausse déclaration entraîne une amende d'au plus 5 000 \$, une peine de prison d'au plus 30 jours, la suspension d'une licence ou d'un permis pour une période maximale de six mois, ou toute combinaison des peines susmentionnées, en plus de toute autre peine que prévoient le Code criminel du Canada et d'autres lois.

J'atteste que je suis la personne nommée plus haut, que la date de naissance indiquée plus haut est bien la mienne, que l'adresse notée plus haut est bien celle de l'endroit où j'habite, et que la signature ci-dessous est bien la mienne.

Signature du demandeur

Date

A	M	J

Renseignements au sujet du répondant - Le ministère des Transports pourrait communiquer avec le répondant pour vérifier l'information fournie.

Depuis combien de temps le répondant connaît-il le demandeur ? _____ années

Inscrire le nom du répondant en lettres majuscules _____

Profession (voir ci-dessous) _____

Déclaration

Je déclare solennellement avoir la citoyenneté canadienne et que les déclarations que le demandeur a faites plus haut sont, à ma connaissance, vraies. En outre, je déclare solennellement avoir connu le demandeur personnellement durant au moins DEUX ans et que le demandeur a signé le formulaire en ma présence.

Signature du répondant

Date

A	M	J

Adresse de l'entreprise du répondant: rue et numéro, ou lot, concession et canton

N° de bureau

Municipalité ou village

Code postal

Numéro de téléphone de l'entreprise du répondant

Liste des répondants autorisés (Doit avoir le droit d'exercer sa profession au Canada.)

- | | | |
|---|---|---|
| • Dentiste, médecin ou chiropraticien | • Notaire public | • Ingénieur (P.Eng., [ing. au Québec]) |
| • Juge, magistrat ou agent de police (GRC, police municipale ou provinciale) | • Optométriste | • Comptable de profession (membre d'une des associations professionnelles suivantes : APA, CA, CGA, CMA, PA ou RPA) |
| • Avocat | • Pharmacien | • Administrateur principal ou enseignant dans un collège communautaire (dont les cégeps) |
| • Maire | • Maître de poste | • Administrateur principal ou enseignant dans une université |
| • Député fédéral | • Directeur d'une école primaire ou secondaire, ou enseignant dans une école primaire ou secondaire | |
| • Député provincial | • Vétérinaire | |
| • Ministre d'un culte habilité en vertu d'une loi provinciale à célébrer des mariages | • Directeur d'un pénitencier fédéral | |

Les renseignements personnels que renferme le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 205 du Code de la route et serviront à gérer les dossiers des permis de conduire. Pour plus de précisions sur la collecte de renseignements personnels, prière de s'adresser au superviseur, Centre d'appels pour les conducteurs, Bureau d'administration des permis, ministère des Transports, édifice A, 2680, rue Keele, Downsview (Ontario) M3M 3E6. On peut aussi composer le 416 235-2999 ou le 1 800 387-3445.

Declaration from a Guarantor



Applicant Information

Last Name, First Name, Middle Name

Street No. and Name or Lot, Con. and Twp.

Apt. No.

City, Town or Village

Postal Code

Date of Birth

Y

M

D

Notice: It is a serious offence to make a false statement on this form.

This form may be subject to a follow-up audit. The maximum penalty for making a false statement is \$5,000.00, imprisonment for up to 30 days, a licence or permit suspension for up to six months, or any combination of the above, in addition to any penalties under the Criminal Code of Canada or other laws.

I certify that I am the individual named above, and that my date of birth and residential address are as stated above, and the signature below is my signature.

Signature of Applicant

Date

Y

M

D

Guarantor Information - The Guarantor may be contacted by the Ministry to verify the information provided.

Knowledge of the applicant _____ years

Please print guarantor name _____

Occupation (see below) _____

Declaration

I solemnly declare that I am a Canadian citizen and, to the best of my knowledge and belief, all of the statements made above by the applicant are true. I further solemnly declare that I have known the applicant personally for at least TWO years and the applicant signed this form in my presence.

Signature of Guarantor

Date

Y

M

D

Guarantor's Business Address: Street No. and Name or Lot, Con. and Twp.

Apt. No.

City, Town or Village

Postal Code

Guarantor's Business Telephone Number

List of Guarantors (Must be entitled to practice in Canada)

- Dentist, medical doctor or chiropractor
- Judge, Justice of the Peace, police officer (municipal, provincial or RCMP)
- Lawyer
- Mayor
- Member of Parliament
- Member of Provincial Parliament
- Minister of religion authorized under provincial law to perform marriages
- Notary public
- Optometrist
- Pharmacist
- Postmaster
- Principal or teacher of primary or secondary school
- Veterinarian
- Federal penitentiary warden
- Professional engineer (P.Eng., Eng. in Quebec)
- Professional accountant (member of APA, CA, CGA, CMA, PA or RPA)
- Senior administrator or teacher in a community college (includes CEGEPs)
- Senior administrator or teacher in a university

Personal information contained in this form is collected under the authority of section 205 of the Highway Traffic Act and is used to administer the driver licence records. For enquiries related to the collection of personal information, contact the Supervisor, Driver and Vehicle Call Centre, Licensing Administration Office, Ministry of Transportation, Building A, 2680 Keele St., Downsview, ON M3M 3E6 (416) 235-2999 or 1-800-387-3445.