



NOTA : Reference document = CD 770

NOTE : Document de référence = DC 770

Personal Information Bank - Fichier de renseignements personnels

STATEMENT OF VOLUNTARY PARTICIPATION AND CONSENT FOR PRIVATE FAMILY VISITS

DÉCLARATION DE PARTICIPATION ET CONSENTEMENT VOLONTAIRE AUX VISITES FAMILIALES PRIVÉES

Institution - Établissement Region - Région

Completing Operational Unit - Complété par l'Unité opérationnelle

Table with 2 columns: Field Name and Description. Fields include PUT AWAY ON FILE, FPS Number, Family name, Given name(s), Date of birth.

Completed by: Visitor Decision taken by: Visit Review Board Rempli par : Le visiteur Décision prise par : Comité d'approbation des Visites

I, (name of visitor), following study and explanation of the rules and regulations of Private Family Visits, request permission, voluntarily, to participate in Private Family Visits at (name of institution) Institution. I understand, and agree to abide by all rules and regulations of Private Family Visits during my visit with (name of inmate).

Je soussigné, (nom du visiteur), après avoir pris connaissance des règles et règlements reliés aux Visites familiales privées et après avoir reçu les explications nécessaires, demande l'autorisation, de mon propre gré, de prendre part aux dites Visites familiales privées à l'établissement, (nom de l'établissement). Je comprends toutes les règles et tous les règlements des Visites familiales privées et je m'engage à les respecter au cours de la visite que je rendrai à (nom du détenu ou de la détenue).

Recognizing the risks inherent in visiting within an Institution and in consideration for the risk to participate voluntarily in Private Family Visits, I do hereby for myself, my heirs, executors, administrators and assigns, remise, release and forever discharge Her Majesty the Queen in right of Canada, the Correctional Service Canada and any of its employees from all manner of actions, causes of actions, claims or demands, of whatever kind or nature for damages, loss or injury, which I may hereafter have against them or any of them as a result of in any way arising out of or connected with my voluntary participation in Private Family Visits.

Reconnaissant les risques que comporte une visite dans un établissement et compte tenu de ma libre participation aux Visites familiales privées, par les présentes, je renonce définitivement, pour moi-même, ainsi que pour mes héritiers, exécuteurs, administrateurs et cessionnaires, à tout droit d'action, à toute réclamation et à toute demande de quelque nature qu'ils soient résultant de dommages, de pertes ou de blessures que je pourrai faire valoir éventuellement à l'encontre de Sa Majesté la Reine du chef du Canada, du Service Correctionnel Canada ou de l'un de ses employés à la suite ou à propos de ma participation volontaire aux Visites familiales privées.

PRIVACY ACT STATEMENT

Personal information about you is collected under the authority of the Corrections and Conditional Release Act to review your suitability for private family visiting privileges at the CSC. This information is collected, with no obligation on your part, and held in the Visits and Correspondence Bank; however, your refusal to comply would result in the denial of visiting privileges. This information cannot be disclosed to other persons without your consent EXCEPT where disclosure would be justified pursuant to one of the paragraphs of subsection 8(2) of the Privacy Act.

ÉNONCÉ DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Des renseignements personnels à votre sujet sont recueillis en vertu de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition dans le but de vérifier votre admissibilité au programme des Visites familiales privées du SCC. Ces renseignements sont recueillis sans obligation de votre part et sont conservés dans le fichier Visites et correspondance; néanmoins, si vous vous opposez à cet examen, les privilèges de visite vous seront refusés. Les données en question ne peuvent pas être divulguées à d'autres personnes sans votre consentement, SAUF si la communication est justifiée conformément à l'un des alinéas du paragraphe 8(2) de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

A. Accommodations request for Private Family Visits (i.e. wheelchair, hearing impaired, etc.):

Yes No

If yes, explain :

A. Demande de mesures d'adaptation pour la visite familiale privée (c.-à-d., personne en chaise roulante, personne malentendante, etc.):

Oui Non

Si oui, expliquer :

DISTRIBUTION

Copy 1 - Copie 1 : Visitor - Visiteur Copy 2 - Copie 2 : Visite familiale privée 3280-3 - Private Family Visit 3280-3



**B. List of medications required during Private Family Visits (name of medication, daily dosage and name of person listed on the prescription):**

Note: Medication must correspond to the person in its possession and to whom it has been prescribed. The applicant must ensure that any medication that is brought to the institution is in the prescription bottle and only the prescribed dosage amount will be permitted during the Private Family Visit. All excessive amounts of medication will be held in safe keepings and will be returned to the applicant upon exiting the institution.

B. Liste de médicaments requis durant la visite familiale privée (nom de médicaments, posologie quotidienne et le nom de la personne qui figure sur les médicaments d'ordonnance) :

Note : Le nom figurant sur le médicament doit être celui de la personne qui le possède et à qui le médicament a été prescrit. Le demandeur doit s'assurer que tout médicament qu'il apporte à l'établissement se trouve dans la bouteille d'ordonnance. Seule la dose prescrite sera permise pendant les Visites familiales privées. Toute quantité de médicament excédant la dose prescrite sera conservée en lieu sûr et sera rendue au demandeur à son départ de l'établissement.

C. Specific goods required during Private Family Visits (i.e. diapers, baby food, powdered milk, etc.) :
 Yes No

If yes, explain:

C. Biens particuliers requis pendant les Visites familiales privées (c.-à-d., couches, nourriture pour bébé, lait en poudre, etc.) :
 Oui Non

Si oui, expliquez :

Name of Visitor (print) - Nom du visiteur (lettres moulées)

Visitor - Signature - Visiteur

Date (YYAA-MM-DJ)



Name of Witness (print) - Nom du témoin (lettres moulées)

Witness - Signature - Témoin

Date (YYAA-MM-DJ)

**If the visitor is under the age of majority in the province where the institution is located**I, _____, being the parent /
(Name of Visitor)guardian (circle correct one) of _____ request
(name of child)

permission for him/her to participate in Private Family Visits. I assume the responsibility of ensuring that he/she abides by all rules and regulations of Private Family Visits during his/her visit with _____
(name of inmate)

Recognizing the risks inherent in visiting an institution and in consideration for the right for _____ to participate in Private
(name of child)

Family Visits, I do hereby agree to indemnify and save harmless Her Majesty the Queen in right of Canada, the Correctional Service Canada or any of its employees in respect of any claim, loss, damage or expense relating to any injury alleged to be caused as a result of _____
(name of child)

voluntary participation in Private Family Visits.

À remplir si le visiteur n'a pas atteint l'âge de la majorité fixé par les lois de la province où se trouve l'établissementJe, _____, parent/tuteur (encercler ce qui
(Nom du visiteur)convient) de _____ demande qu'il(elle)
(nom de l'enfant)

soit autorisé(e) à participer aux Visites familiales privées. Je m'engage à veiller à ce qu'il (elle) respecte les règles et les règlements reliés aux Visites familiales privées au cours de la visite qu'il (elle) rendra à _____ reconnaissant les risques que
(nom du (de la) détenu(e))

comporte une visite dans un établissement et compte tenu du droit de _____ de participer aux Visites
(nom de l'enfant)

familiales privées, j'accepte, par les présentes, de tenir indemnes et à couvert Sa Majesté la Reine du chef du Canada, le Service Correctionnel Canada ou l'un quelconque de ses employés de toute réclamation, de toute perte, de tout dommage ou de toute dépense résultant de tout préjudice subi au cours de la libre participation de _____ aux Visites familiales privées.
(nom de l'enfant)

Name of Parent/Guardian (print) - Nom du parent/tuteur (lettres moulées)

Signature of Parent/Guardian - Signature du parent/tuteur

Date (YYAA-MM-DJ)



Name of Witness (print) - Nom du témoin (lettres moulées)

Signature of Witness - Signature du témoin

Date (YYAA-MM-DJ)

