



ACCÈS À UN ÉTABLISSEMENT DEMANDE DE VÉRIFICATION AUPRÈS DU CIPC

CLASSER AU DOSSIER
DOSSIER ADMINISTRATIF OU OPÉRATIONNEL

▶ 3170-12

▶ **VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES** | Établissement _____ | Demande reçue le (AAAA-MM-JJ) _____

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille	Nom au complet (pas de surnoms ou d'initiales)	Nom de jeune fille (s'il y a lieu)
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Lieu de naissance Ville ou municipalité	Province ou état
		Pays

B. DESCRIPTION PHYSIQUE

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme	Grandeur	Poids	Couleur des yeux	Couleur des cheveux
--------------------------------	--------------------------------	----------	-------	------------------	---------------------

C. ADRESSE

Rue	Ville ou municipalité	Province	Code postal	Numéro de téléphone Domicile	Bureau
-----	-----------------------	----------	-------------	---------------------------------	--------

Représentant(e) de (nom de la compagnie ou de l'organisation) _____

D. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Avez-vous déjà été reconnu(e) coupable d'une infraction criminelle pour laquelle on ne vous a pas octroyé un pardon ou d'une infraction pour laquelle on vous a octroyé un pardon qui a été révoqué? Oui Non
2. Connaissez-vous personnellement une personne incarcérée dans un établissement correctionnel? Oui Non
Dans l'affirmative, veuillez fournir son nom : _____
3. Avez-vous des raisons de croire que le fait d'entrer en contact avec cette personne pourrait présenter un risque pour votre sécurité personnelle ou la sienne? Oui Non
4. Êtes-vous apparenté ou associé à un détenu ou inscrit sur la liste des visiteurs d'un détenu? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à une des questions ci-dessus, veuillez fournir une explication ci-après.



E. SIGNATURE (Après avoir dûment rempli les sections A à E, veuillez soumettre le formulaire à l'établissement aux fins d'approbation.)

En soumettant la présente demande, j'autorise le Service correctionnel du Canada à se servir des renseignements fournis dans le formulaire afin de mener, auprès des services de police, toute enquête jugée nécessaire pour vérifier mon admissibilité. De plus, je suis conscient(e) du fait que le Service correctionnel du Canada ne peut être tenu responsable d'un préjudice subi dans le cadre de mes activités, sauf si ce préjudice est directement attribuable à la négligence d'un ou de plusieurs employés du Service.

NOTA : Tout demandeur qui fournit de faux renseignements peut se voir refuser l'accès à l'établissement. Un laissez-passer peut être remis aux demandeurs dont la demande d'accès est approuvée.

Signature du demandeur _____ | Date (AAAA-MM-JJ) _____



F. RÉSERVÉ AU SCC

Motif justifiant la demande d'accès _____

Unité qui soumet la demande (en lettres mouluées) _____ | Signature du chef de division _____ | Date (AAAA-MM-JJ) _____

<input type="checkbox"/> Aucun casier judiciaire	<input type="checkbox"/> Numéro du casier judiciaire possible : _____	Dernière entrée : _____
--	---	-------------------------

Auteur du mandat non exécuté/de l'accusation en instance : _____ ▶

SIGNATURES

▶ <input type="checkbox"/> Approuvée	<input type="checkbox"/> Non approuvée	Le demandeur a été informé de la décision		Par :
		▶ <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Agent du renseignement de sécurité	Date (AAAA-MM-JJ)	Directeur de l'établissement	Date (AAAA-MM-JJ)	Comité d'approbation des visiteurs
▶		▶		▶
				Date (AAAA-MM-JJ)