



PROGRAMME DES CANDIDATS DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST FORMULAIRE DE DÉSIGNATION OU DE DESTITUTION D'UN REPRÉSENTANT – CANDIDAT

À USAGE INTERNE SEULEMENT

N° de dossier :

Date d'acceptation pour évaluation
par le PCTNO (aa-mm-jj) :

Un représentant autorisé est une personne qui vous conseille et qui a reçu votre autorisation pour agir en votre nom tout au long du processus de demande du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest (PCTNO). Que le représentant soit rémunéré ou non, ses services doivent être déclarés dans votre demande. Vous ne pouvez nommer qu'un seul représentant à la fois. Si vous en nommez un nouveau, le représentant précédent n'aura plus l'autorisation d'agir en votre nom.

Les représentants rémunérés doivent être :

- des consultants en immigration, membres en règle du Collège des consultants en immigration et en citoyenneté;
- des avocats membres en règle du barreau des Territoires du Nord-Ouest ou d'un autre barreau du Canada, de l'Association des avocats de la Nouvelle-Écosse ou de la Chambre des notaires du Québec.

Je souhaite : désigner un représentant destituer un représentant

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont recueillis en vertu du PCTNO et seront conservés dans un dossier de renseignements personnels.

1. Candidat

Nom de famille :	
Prénom(s) :	Date de naissance (aa-mm-jj) :

2. Renseignements sur le représentant

J'autorise la personne suivante à me représenter et à agir en mon nom auprès du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest.

Nom de famille du représentant :		
Prénom(s) :		
Nom de la société ou de l'organisme :	Unité, bureau ou appartement :	Case postale :
Adresse physique (rue) :	Ville ou collectivité :	
Province ou territoire :	Pays :	Code postal :
Adresse postale (si différente de celle indiquée ci-dessus) :	Ville ou collectivité :	
Province ou territoire :	Pays :	Code postal :
N° de téléphone :	N° de cellulaire :	Adresse courriel :

Votre représentant : (cochez une case)

est NON RÉMUNÉRÉ et il s'agit :

- d'un membre de ma famille ou d'un ami;
- d'un membre d'une organisation non gouvernementale ou religieuse;
- Autre (précisez) :

est RÉMUNÉRÉ et est membre en règle :

- du Collège des consultants en immigration et en citoyenneté
- Numéro de membre : _____
- d'un barreau provincial ou territorial canadien
- Territoire ou province : _____
- Numéro de membre : _____
- de la Chambre des notaires du Québec
- Numéro de membre : _____

Déclaration du représentant

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont véridiques, complets et exacts. Je reconnais et conviens que je suis la personne désignée par le candidat pour agir en son nom auprès des responsables du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest.

Signature du représentant (obligatoire)

Date (aa-mm-jj)

3. Déclaration et consentement

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont véridiques, complets et exacts. Je déclare avoir compris toutes les déclarations contenues dans le présent formulaire et avoir demandé et obtenu des précisions sur les points qui ne me semblaient pas clairs.

Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'alinéa 40c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) des Territoires du Nord-Ouest. Ils serviront au traitement de la demande, et seront protégés par les dispositions relatives à la protection de la vie privée de la LAIPVP. Les candidats ont le droit de consulter leurs dossiers, d'exiger des corrections et de demander un examen par le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

Si vous avez des questions sur la collecte de ces renseignements, communiquez avec les responsables du PCTNO par courriel, à l'adresse immigration@gov.nt.ca, ou par téléphone, au **1-855-440-5450**.

J'autorise les responsables du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest à recueillir les renseignements me concernant ou concernant mes enfants à charge âgés de moins de 18 ans auprès de mon représentant ainsi qu'à lui transmettre des informations à ce propos aux fins de traitement de ma demande, conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Signature du candidat (obligatoire)

Date (aa-mm-jj)

S'il y a lieu, signature du ou de la conjoint(e) ou conjoint(e) de fait (obligatoire)

Date (aa-mm-jj)

S'il y a lieu, signature des enfants à charge âgés de plus de 18 ans (obligatoire)

Date (aa-mm-jj)