



Programme des candidats des TNO

NTNP-05b

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION OU DE DESTITUTION D'UN REPRÉSENTANT (EMPLOYEUR)

À USAGE INTERNE SEULEMENT

N° de dossier _____

Date de réception pour évaluation par le programme

AAAA-MM-JJ _____ - _____ - _____

Un représentant autorisé est une personne qui a l'autorisation d'agir en votre nom dans le cadre de votre demande auprès du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest ou qui vous a conseillé tout au long du processus de demande du programme. Qu'il soit rémunéré ou non, le représentant doit être déclaré dans la demande présentée au PCTNO. 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 qui sont des membres en règle du Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada; ou Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada;
- des avocats qui sont des membres en règle du barreau des TNO ou d'un autre barreau canadien, de l'association des avocats de 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 Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest et seront conservés dans un dossier de renseignements personnels.

1. Employeur

Nom de famille :

Prénom(s) :

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :
- -

2. Renseignements sur le représentant

J'autorise la personne suivante à me représenter et à agir en mon nom dans le cadre de ma candidature au 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 postale (rue):

Ville ou municipalité :

Province ou territoire :

Pays :

Code postal :

Adresse postale (si différente de celle indiquée ci-dessus) :

Province ou territoire :

Pays :

Code postal :

Numéro de téléphone :

()

Numéro de télécopieur :

()

Adresse électronique :

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 Conseil de réglementation des consultants en immigration
du Canada

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 : _____

Attestation du représentant

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

X_____
Signature du représentant (obligatoire)- -

Date (AAAA-MM-JJ)**3. Attestation et autorisation**

Je déclare avoir fourni des renseignements véridiques, complets et exacts. Je comprends tous les énoncés précédents, et j'ai demandé et obtenu une explication pour chaque point qui n'était pas clair.

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis au titre du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest en vertu de l'alinéa 40(c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Ils serviront à évaluer ma candidature et seront protégés par les dispositions de la Loi.

Les requérants ont le droit d'examiner leur dossier et de demander qu'on y apporte des corrections, ainsi que de demander au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'examiner.

Si vous avez des questions sur la collecte des renseignements, veuillez joindre le coordonnateur des services d'immigration au 1 855-440-5450 ou envoyer un courriel à immigration@gov.nt.ca.

J'autorise le représentant à agir en mon nom et j'accepte que le personnel chargé du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest puisse se renseigner auprès du représentant concernant la présente demande. En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, je conviens que le personnel chargé du Programme des candidats pourra recueillir des renseignements personnels sur le candidat et sur ses personnes à charge et divulguer lesdits renseignements à mon représentant aux fins de traitement de la demande.

X_____
Signature de l'employeur (obligatoire)- -

Date (AAAA-MM-JJ)