

### CRIMINAL RECORD VERIFICATION Informed Consent Form

A. Personal Information									
Surname (last name):	Given n	name(s):				Mi	ddle Name(s	s):	
Surname (last name) at birth:			Form	ner name(s	:):	ı			
Place of birth (City, Province/State, Country):									
Date of birth (YYYY-MM-DD):			Sex (	(check one	)		emale	Male	
Phone number(s):			Emai	il address:					
Current Home Address									
Number Street Apartme	nt Ci	ity					Province/Terr	ritory/State	Postal/Zip
Previous Address(es) Within the Last 5 Years (attach additional page if neces	essary)								
B. Reason for the Criminal Record Verification									
Reason for Request (example Employment- Employer - Job Title):									
Organization Requesting Search:			1 -						
Contact Name: Jennifer Corbett			Co	Contact Phone Number: 866-416-0006					
C. Informed Consent									
<b>SEARCH AUTHORIZATION</b> - I HEREBY CONSENT TO THE SEARCH OF the RCN the declared criminal record history provided by myself. I understand that the fingerprint comparison which is the only true means by which to confirm if	his verifi	ication of the	e Nation	al Reposito	ory of Crimir	nal Reco	rds is not be	ing confirmed by	
POLICE INFORMATION SYSTEM(S)-1 HEREBY CONSENT TO THE SEARCH OF p following systems (check applicable):	oolice inf	formation sy	stems, as	s part of a	Police Infor	mation C	Check, which	will consist of a	search of the
☐ CPIC Investigative Data Bank ☐ F	Police Inf	formation Po	ortal (PIP	)					
☐ OTHER:									
<b>AUTHORIZATION AND WAIVER</b> to provide a confirmation of cri	iminal r	ecord or a	ny polic	e informa	ation.				
I certify that the information set out by me in this application is true and co	rrect to	the best of r	ny ability	y. I consen	t to the relea	ase of th	e results of	the criminal reco	rd checks
to, located in				_					
Company Name City and Country									
I hereby release and forever discharge all members and employees of the pand demands for damages, loss or injury howsoever arising which may here	orocessin eafter be	ng Police Ser e sustained b	vice and by myself	the Royal f as a resul	Canadian M t of the disc	lounted losure o	Police from finformation	any and all action n by the	ns, claims
_Brockville/Brantford/Cobourg Police Services to ISB Global Services Name of Processing Police Service Company Name				uelp <u>h, ON</u> and Count	ry				
Signature of Applicant		Date		1		Signed	at		
		Year		Month	Day				
						City		Province/	Territory
D. Identification Verification						Electro	onic Identi	ty Verification	
Witnessing Agent's Name:			Identif	ication Ve	erified:				
Witnessing Agent's Signature				of Photo II	O Viewed	ondanı	ID		

Name and location of the company where information will be stored in Canada: ISB Global Services, Guelph, ON

\*\*Information related to this criminal record check is collected, retained and disclosed in accordance with applicable privacy legislation.\*\*



# CRIMINAL RECORD VERIFICATION Informed Consent Form

#### **Declaration of Criminal Record**

This form is required to be filled out and attached to y	our Informed Consent Form for a	Criminal Record Ver	ification.
Surname (last name) Given r	name{ <mark>s)</mark>	Date of Birth	
		YYY	Y-MM-DD
Information is collected and disclosed in accordance with	n federal, provincial and municipal lav	WS.	
A Declaration of Criminal Record does not constitute a Ce record convictions.	rtified Criminal Record by the RCMP	and may not contain	all criminal
Applicants must declare all convictions for offences under	Canadian federal law.		
Do not declare the following:  - A conviction for which you have received a Record Su - A conviction where you were a "young person" under - An Absolute or Conditional Discharge, pursuant to se - An offence for which you were not convicted; - Any provincial or municipal offence, and; - Any charges dealt with out side of Canada.  Note that a Certified Criminal Record can only be i Repository of Criminal Record.	the Youth Criminal Justice Act; ection 730 of the Criminal Code;		
Offence	Date of Sentence	C	ourt Location
Signature of Applicant		Pate (YYYY-MM-DD	)

<u>Cobourg/Brockville/Brantford</u> Police Services Name of Police Agency Employee

Verified By:



## VÉRIFICATION DE CASIER JUDICIAIRE Formulaire de consentement éclairé

A. Renseignements personnels							
Nom de famille:	Prénom(s): Middle Name(s):						
Nom de famille à la naissance:	nce:			Nom(s) antérieur(s):			
Lieu de naissance (ville, province ou État, pays):							
Date de naissance (AAAA-MM-JJ):	Sexe (cocher une case) ☐ Femme ☐ Homme						
Numéro(s) de telephone:		Adresse courriel:					
Adresse de la résidence actuelle							
Numéro Rue	Rue Appartement Ville Province/Territoire/ État Code postal						
Adresse(s) précédente(s) au cours des cinq dernières années pindre une autre page au formulaire s'il y a lieu)							
B. Raison de la vérification de casier judiciaire							
Raison de la demande (par exemple: Emploi – Employeur – Titre	du poste) : Em, loi						
Organisme qui demande la vérification : ISB Global Services							
Personne-ressource: Jennifer Corbett		Numéro de téléphor	ne: 866-416-0006	F			
C. Consentement éclairé							
AUTORISATION À EFFECTUER UNE RECHERCHE — JE CONSENS PAR LA PRÉSENT. A CE QU'UN RECHERCHE SOIT EFFECTUÉE dans le Répertoire national des casiers judiciaires de la GRC à partir du ou des noms, de la date de naissance et, le cruechéant, des anti-édents judiciaires que j'ai fournis. Je comprends que cette vérification ne sera pas confirmée par comparaison d'empreintes digitales, ce qui constitue l'unique moyen de ce firmer formellement l'existence d'un casier judiciaire dans le Répertoire national des casiers judiciaires.							
SYSTÈME(S) D'INFORMATION DE LA POLICE – JE CONSENS PAY LA PRÉSENTE À CE QU'UNE RECHERCHE DIT EFFECTUÉE dans les systèmes d'information suivants de la police : (cocher les cases qui s'appliquent):							
☐ Banque de données d'enquêtes du CPIC ☐ P	ortail d'informations policières (	PIP)					
□ AUTRE:							
AUTHORISATION ET DÉCHARGE en vue de la transmission d'une attestation de casier judiciaire ou de toute information de la police.  J'atteste que les renseignements que la fournis dans la présente demande sont, à ma connaissance, exacts. Je conser là ce que les résultats des vérifications de casier judiciaire soit communiqués à, situé(e) à  Not de l'entreprise, situé(e) à							
Signature du demand ur	Date	Signé à					
	Année	Mois-Jour Ville		Pro	vince/Territoire		
D. Vérification de l'identité	☐ Vérifi	cation physique de l'ide	ntité 🗆 Vé	érification élec	tronique de l'identité		
Nom du mandataire témoin:		Identité vérifiée					
Signature du mandataire témoin:		Type de pièce d'iden (Pièce d'identité déli et pièce d'identité se	vrée par le gouve				

Nom et lieu de l'entreprise qui conservera l'information au Canada: ISB Global Services, Guelph, ON

\*\*L'information relative à cette vérification de casier judiciaire est recueillie, conservée et communiquée conformément aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels \*\*

### Déclaration d'antécédents judiciaires

Vous devez remplir le présent formulaire et le joindre au Formulaire de consentement éclairé à une vérification de casier judiciaire.

Nom de la	Prénom(s)	Date de naissance
L'information est recueille de communicipaux.	quée en conformité avec les lois f	AAAA-MM-JJ fédérales et provinciales et av les règlements
La déclaration d'antécédents judiciaires les déclarations de culpabilité au crimine		aire certifié par la GR et ne peut pas contenir toutes
Le demandeur doit déclarer toute décla	ration de cui <sub>k</sub> bilité relative à une	ne infraction , une loi fédérale du Canada.
de la Loi sur le casier judiciaire;  déclarations de culpabilité dont vous justice pénale pour les adolescents;  absolutions inconditionnelles ou sous infractions dont vous n'avez pas été re infractions à une loi provinciale ou à u accusations portées à l'extérieur du C  À noter qu'un casier judiciaire certifié r	avez fait l'objet alors que vouve le conditions accordées aux termes econnu(e) coupable; un règlement mur cipal; anada. ne peut are délivré que si des em	ensión de casier (autrefois appelée réhabilitation) en voiez adolescent(e) au sens de la <i>Loi sur le système de</i> s de l'article 730 du <i>Code criminel</i> ;
national des casiers judiciaires de la GR Infraction	Date du pre	rononcé de la Lieu lu tribunal
	pe	eine
Signature du demande		 Date (AAAA-MM-JJ)
Signature da demande		Date (7000 Million 33)
Vérifié par:		
Nom de l'employé(e) du Service de Polic	<del></del> ce	
	 Police	