

PART B – To be Completed by Employer / PARTIE B – À remplir par l'employeur

Legal Name of Business:

Dénomination sociale de l'entreprise :

Operating Name of Business:

Nom commercial de l'entreprise :

Mailing Address / Adresse postale :

Street: Rue :		P.O. Box: Case postale :
City: Collectivité :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Cell Phone No.: N° de téléphone : (cellulaire)	Home Phone No.: N° de téléphone : (domicile)	Work Phone No.: N° de téléphone : (travail)

Site Address: (if different from mailing) / Adresse du site : (si différente de l'adresse postale)

Street: Rue :		P.O. Box: Case postale :
City: Collectivité :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :

Employer Contact Person:
Personne-ressource chez l'employeur :Email Address:
Adresse courriel :Name of Evaluator/Supervisor:
Nom de l'évaluateur ou du superviseur :Email Address for Evaluator/Supervisor:
Adresse courriel de l'évaluateur ou du superviseur :

I hereby confirm that the above candidate is employed with us in the above occupation. I agree to submit required information concerning occupational certification requirements.

Je confirme par la présente que le candidat ci-dessus travaille pour nous dans la profession ci-dessus. Je consens à soumettre les renseignements requis concernant les exigences de qualification professionnelle.

Name: (print)

Nom en lettres moulées : _____

Position Title:

Titre du poste : _____

X

Employer Authorizing Signature / Signature autorisée de l'employeur

Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)

PART C – Security Officer Candidates Only / PARTIE C – Candidats à un poste d'agent de sécurité seulement

Confirmation that a Criminal Record Check has been completed:

Confirmation qu'une vérification du casier judiciaire a été effectuée

Yes

Oui

No

Non

PART D – Privacy Notice

(Please Read Carefully Before Signing the Disclosure of Personal Information section below)

The personal information on this form is collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* section 40(a)(c) and the *Apprenticeship, Trade and Occupation Certification Act* section 4(6), and will be used for the purposes of administering and enforcing the *Apprenticeship, Trade and Occupation Certification Act* and the NWT Apprenticeship program, including arrangement of technical training, the issuance of NWT trade certificates for monitoring and evaluating the NWT Apprenticeship program, and for labour market research and statistical purposes.

Note that “Personal Information” is information about an identifiable individual, including such things as your name, address, telephone number, date of birth, gender, social insurance number, identification number, examination marks, trade certificates(s) held, course work, training and work experience completed.

Please note that the Department of Education, Culture and Employment (ECE) may contact previous employers and other governments to verify the work experience and credentials you have reported, and will disclose your progress as an apprentice to current employers for the purpose of advancement in the program.

We also share your information with Statistics Canada as part of the Statistics Canada Registered Apprentice Information System (RAIS) survey, which is to gather information on registered apprentices who receive training, and trade qualifiers (challengers) who obtain certification. The information is collected under the authority of the *Statistics Act*, R.S.C., 1985, c. S-19 and is made available to federal, provincial and territorial agencies and departments, associations, non-government agencies and researchers.

Your personal information is protected by the privacy provisions of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* from unauthorized access, use, disclosure or disposal. You have a right to request access to your own personal information and to request correction if it is not accurate. If you have any questions about the collection of this information, you may contact the Manager at:

Manager
Apprenticeship, Trades and Occupation Certification
Department of Education, Culture and Employment
1st Floor, Lahm Ridge Tower
4501 50 Avenue
Yellowknife, NT X1A 2P9

Telephone: (867) 767-9351
Fax: (867) 873-0200

PARTIE D – Avis de confidentialité

(Veuillez lire attentivement la section sur la divulgation des renseignements personnels avant de signer le formulaire.)

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des alinéas 40a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et du paragraphe 4(6) de la *Loi sur l'apprentissage et la qualification professionnelle des métiers et professions*, et serviront à appliquer la *Loi sur l'apprentissage et la qualification professionnelle des métiers et professions* et à mettre en œuvre le programme d'apprentissage des TNO, y compris les dispositions liées à la formation technique, la délivrance de certificats professionnels aux TNO à des fins de suivi et d'évaluation du programme d'apprentissage des TNO et à des fins de recherche sur le marché du travail et de statistique.

Veuillez noter que les « renseignements personnels » sont les renseignements concernant une personne identifiable, y compris son nom, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son sexe, son numéro d'assurance sociale, son numéro d'identification, ses notes d'examen, ses certificats professionnels, les cours qu'elle a suivis, sa formation et son expérience professionnelle.

Veuillez noter que le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MÉCF) peut communiquer avec vos employeurs précédents et d'autres gouvernements pour vérifier les expériences professionnelles et les titres de compétences que vous avez déclarés, et divulguera vos progrès en tant qu'apprenti à vos employeurs actuels aux fins de promotion dans le cadre du programme.

Nous communiquons également vos renseignements à Statistique Canada dans le cadre de son enquête du Système d'information sur les apprentis inscrits (SIAI) visant à recueillir de l'information sur les apprentis qui reçoivent une formation et sur les (aspirants) travailleurs qualifiés qui obtiennent un certificat. Les renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la statistique*, L.R.C., 1985, ch. S-19, et sont mis à la disposition des organismes et des ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, des associations, des organismes non gouvernementaux et des chercheurs.

Vos renseignements personnels sont protégés par les dispositions sur la protection des renseignements personnels prévues dans la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* contre l'accès, l'utilisation, la divulgation ou l'élimination non autorisés. Vous avez le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et de demander une correction s'ils ne sont pas exacts. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de ces renseignements, vous pouvez communiquer avec le :

Gestionnaire
Apprentissage et qualification professionnelle des métiers et professions
Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Tour Lahm Ridge, rez-de-chaussée, 4501, 50^e Avenue
Yellowknife NT X1A 2P9

Téléphone : 867-767-9351 Télécopieur : 867-873-0200

PART E – Disclosure of Personal Information / PARTIE E – Divulgence des renseignements personnels

(Please Read Carefully Before Signing the Disclosure of Personal Information Form)

I give the GNWT, Department of Education, Culture and Employment, consent to disclose my name, level and technical training results as it relates to my participation in an apprenticeship or occupational certification program and subsequent certification:

1. To any Member of the Northwest Territories Legislative Assembly, for the purposes of being congratulated for an award or scholarship. The information regarding award recipients (i.e. name, award received and photo) may also be published in local or national media.

The signing of this form is strictly voluntary. I understand that I may withdraw my consent at any time, but that I must do so in writing.

X

Signature of Applicant / Signature du demandeur

(Veuillez lire attentivement cette section avant de la signer.)

Je consens à ce que le GTNO, notamment le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, divulgue mon nom, mon niveau, mes résultats de formation technique en ce qui a trait à ma participation à un programme d'apprentissage ou de qualification professionnelle et à ma qualification subséquente :

1. À tout député de l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest, afin qu'il puisse me transmettre ses félicitations si je bénéficie d'une récompense ou d'une bourse d'études. Les renseignements concernant les lauréats (c.-à-d. le nom, le prix reçu et la photo) peuvent également être publiés dans les médias locaux ou nationaux.

La signature de cette section est strictement volontaire. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, mais que je dois le faire par écrit.

Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)