

An Agency Representative Authorization Form (form 23-00887) signed by a Director must be submitted with this form.
Un fiche d'autorisation par représentative d'agence (fiche 23-00887) signé par Dirigeant doit être jointe à ce formulaire.

Language Preference | Langue de correspondance

English | Anglais

Français | French

Section A - To be completed by the MANAGER | Partie A - À remplir par LE GESTIONNAIRE

Name of agency to which your form relates | Nom de l'agence à laquelle se rapporte le formulaire

Manager's Current Address | Adresse actuelle du gestionnaire

Street Number Numero de Voirie	Street Name Nom de rue	Unit/Suite Bureau/Pièce
City Municipalité		Postal code Code postal
Gender Sexe	Date of Birth Date de naissance (yyyy/mm/dd) (aaaa/mm/jj)	Primary phone Téléphone primaire
<input type="checkbox"/> Male Homme <input type="checkbox"/> Female Femme <input type="checkbox"/> X		

- Do you currently hold a valid agent licence under the *Private Investigators and Security Services Act*? If yes, please provide your licence number. _____ Yes | Oui
 1. Détenez-vous une licence valide délivrée en vertu de la *Loi sur les détectives privés et les services de sécurité*? Si oui, veuillez fournir votre numéro de la licence. _____ No | Non
- Will you be employed as an agent under the *Private Investigators and Security Services Act*? If yes, an agent application form must be completed and submitted with applicable fees. Yes | Oui
 2. Serez-vous employé en tant qu'agent en vertu de la *Loi sur les détectives privés et les services de sécurité*? Si oui, il faut remplir une demande de licence d'agent et payer les droits applicables. No | Non
- Have you been charged or convicted of any type of criminal offence in any jurisdiction for which you have not received a pardon? If yes, details must be provided on a separate sheet. Yes | Oui
 3. Avez-vous été accusé ou déclaré coupable d'un acte criminel dans une entité administrative quelconque pour lequel vous n'avez pas obtenu un pardon? Si oui, veuillez fournir les renseignements pertinents en annexe. No | Non
- Do you have any outstanding criminal charges in any jurisdiction? If yes, details must be provided on a separate sheet. Yes | Oui
 4. Faites-vous l'objet d'accusations criminelles par une entité administrative quelconque? Si oui, veuillez fournir les renseignements pertinents en annexe. No | Non

5. Are you currently under a probation or parole order or conditional sentence?	<input type="checkbox"/> Yes Oui
5. Faites-vous actuellement l'objet d'une ordonnance de probation, de libération conditionnelle ou d'emprisonnement avec sursis?	<input type="checkbox"/> No Non
6. Have you pled guilty or been found guilty of any offence for which you have been absolutely discharged or conditionally discharged?	<input type="checkbox"/> Yes Oui
6. Avez-vous plaidé coupable à une accusation ou été déclaré coupable d'une infraction pour laquelle vous avez obtenu une libération conditionnelle ou inconditionnelle?	<input type="checkbox"/> No Non

Section B - Employment History | Partie B - Expérience professionnelle

The appointed New Brunswick manager must have a minimum of 5 years' experience in a security related field and must be able to demonstrate a knowledge and understanding of the *Private Investigator and Security Services Act*.

Provide details of employment you have held in the last 5 years including present occupation. The information must contain name and address of employer along with employment dates. A copy of a current resume may also be submitted. If space is insufficient, attach a separate sheet.

Le gestionnaire du Nouveau-Brunswick doit compter au moins cinq années d'expérience dans un domaine lié à la sécurité et pouvoir démontrer qu'il connaît et comprend la *Loi sur les détectives privés et les services de sécurité*.

Indiquer le nom et l'adresse des employeurs et les dates d'emploi des postes occupés au cours de cinq dernières années, y compris le poste actuel. Un curriculum vitae peut être joint à la demande. Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre une feuille supplémentaire.

Employer's Name, Address and Phone Numbers Nom, adresse et numéros de téléphone de l'employeur	Type of Work Type de travail	Period Employed Période d'emploi		Reason for leaving Raison du départ
		From / De (m/y)(m/a)	To / À (m/y)(m/a)	

Certification and Authority for Release of Information

By signing this application:

- I consent to a police records and background check;
- I consent to the disclosure of the results of a police records and background check and authorize any police service that is requested to perform such a check to disclose any of all information obtained by the police records and background check, to the appropriate authority or any person authorized by them;
- I consent to the sharing of this information in other provinces, states or countries for use consistent with this application; and
- I will promptly report to my employer and the Department of Justice and Public Safety, Gaming Control and Licensing Services, of any charge or conviction for a provincial and/or federal offence that occurs after the date that I sign this notice.

Attestation et autorisation concernant la communication de renseignements

En signant la présente demande:

- je consens à une vérification de mon casier judiciaire et de mes antécédents;
- je consens à la divulgation des résultats de la vérification de mon casier judiciaire et de mes antécédents, et j'autorise tout service de police qui sera appelé à effectuer une telle vérification à divulguer tous les renseignements obtenus aux autorités appropriées ou à toute personne autorisée par elles;
- je consens à la transmission de ces renseignements à d'autres provinces, états ou pays à des fins compatibles avec la présente demande;
- j'accepte d'informer rapidement mon employeur et la Réglementation des jeux et services de délivrance de licences du ministère de la Justice et de la Sécurité publique de toute accusation ou condamnation relative à une infraction provinciale ou fédérale survenue après la date de signature de la présente déclaration.

I certify that

- I have read and understand all parts of this document; and
- all the answers provided on this form, as well as all of the information contained in the documents submitted with it, are, to the best of my knowledge and belief, true and complete.

De plus, je certifie:

- que j'ai lu et que je comprends toutes les parties du présent document; et
- que toute l'information fournie dans le présent formulaire ainsi que tous les renseignements compris dans les documents à l'appui sont à ma connaissance véridiques et complets.

Signature of Applicant | Signature du demandeur

Printed name | Nom en caractères d'imprimerie

Dated this | Signée le _____ day of | jour de _____ 20 _____

Note: The above information is collected pursuant to the *Private Investigators and Security Services Act*. The principle purpose of the collection is to determine eligibility for the renewal. For questions about the collection of this information, please contact Department of Justice and Public Safety, Gaming Control and Licensing Services, P. O. Box 6000, Fredericton, NB E3B 5H1 (506) 453-7472.

Remarque : Les renseignements ci dessus sont recueillis conformément à la *Loi sur les détectives privés et les services de sécurité*. La collecte de renseignement vise principalement à déterminer l'admissibilité. Toute question concernant la collecte de ces renseignements doit être acheminée à la Réglementation des jeux et services de délivrance de licences du ministère de la Justice et de la Sécurité publique, C. P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1, 506-453 7472.