

FINGERPRINT IDENTIFICATION

IDENTIFICATION DACTYLOSCOPIQUE

TO
The Director, CCRT
Identification Services
RCMP HQ, NPS Bldg.
1200 Vanier Parkway
Ottawa ON K1A 0R2

À
Le directeur des Services
canadiens d'ITR des criminels
DG de la GRC, imm. des SNP
1200, promenade Vanier
Ottawa ON K1A 0R2

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT

TCN - NCT	AFIS - SAID	BAR CODE - BARRE-CODE		
Leave Blank				

R
I
G
H
T

L
E
F
T

Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire

--	--	--	--	--

Left hand four fingers flat impression	Left Thumb Flat	Right Thumb Flat	Right hand four fingers flat impression
Signature of person fingerprinted Signature de la personne dactyloscopiée		Signature of official taking fingerprints Signature du préposé aux empreintes	
			Date Fingerprinted Date d'empreintes Y - A M D - J

PERSON FINGERPRINTED - PERSONNE DACTYLOSCOPIÉE

Surname - Nom de famille	Given Name 1 - Prénom 1	Given Name 2 - Prénom 2	Other Given Names - Autres prénoms
--------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------------

Maiden name, former surname(s) - Nom de jeune fille, nom(s) de famille antérieur(s)

Date of Birth - Date de naiss. Y - A M D - J	Gender - Genre Male / Homme Female / Femme	Telephone No - N° de téléphone	Language of Result - Langue des résultats
---	--	--------------------------------	---

Apartment / Unit # - Street Address - No d'app./d'unité - adresse municipale	City - Ville	Province	Postal code - Code postal
--	--------------	----------	---------------------------

Reason for application (MUST BE COMPLETED) - Raison de la demande (DOIT ÊTRE REMPLI)

<input type="checkbox"/> Visa/Waiver Visa/désistement	<input type="checkbox"/> Pardon Application Demande de réhabilitation	<input type="checkbox"/> Employment (specify) Emploi (préciser)
<input type="checkbox"/> Canadian Citizenship Citoyenneté canadienne	<input type="checkbox"/> Adoption Adoption	<input type="checkbox"/> Volunteer (specify) Bénévolat (préciser)
<input type="checkbox"/> Immigration to Canada (LIS) Immigration au Canada (SIR)	<input type="checkbox"/> Privacy Act Loi sur la protection des renseignements personnels	<input type="checkbox"/> Other (specify) Autre (préciser)

Reference Number - Numéro de référence Leave Blank	<input type="checkbox"/> Vulnerable Sector (attach consent Form) Secteur sensible (joindre la formule de consentement)
---	---

Fingerprinting Agency / Department Service ou organisme prenant les empreintes	Return Result to (Name and Address of Authorized Agency) Envoyer les résultats à (nom et adresse de l'organisme agréé) Leave Blank
---	--