



Programme des candidats des TNO

NTNP-05a

# FORMULAIRE DE DÉSIGNATION OU DESTITUTION D'UN REPRÉSENTANT (CANDIDAT)

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. Qu'il soit rémunéré ou non, vous êtes tenu de le déclarer. 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. Candidat

Nom de famille :

Prénom(s) :

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

## 2. Renseignements du candidat

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 : \_\_\_\_\_

The 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 le demandeur pour agir en son nom auprès des représentants 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](mailto:immigration@gov.nt.ca).

En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, j'autorise le personnel chargé du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest à communiquer à mon représentant des renseignements me concernant ou concernant mes enfants à charge âgés de moins de 18 ans.

**X**

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat (obligatoire)

- -  
\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

**X**

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint ou du conjoint de fait (obligatoire)

- -  
\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

**X**

\_\_\_\_\_  
Signature des enfants à charge âgés de plus de 18 ans  
(obligatoire)

- -  
\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)