



FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS DE SÉCURITÉ DU BSIF PROTÉGÉ B

**RÉSERVÉ À
L'ADMINISTRATION**
Numéro de dossier

Les renseignements visés par ce formulaire sont exigés aux fins de la vérification de la moralité et de l'intégrité des personnes associées à une institution financière. Les intéressés sont avisés par les présentes que le Bureau du surintendant des institutions financières divulguera ces renseignements à des organismes chargés de l'application de la loi et à des services de renseignements, y compris la Gendarmerie royale du Canada et le Service canadien du renseignement de sécurité, dans le cadre de son enquête.

Prière d'écrire à la machine ou en lettres moulées. Si l'espace est insuffisant, utiliser une autre feuille.

A. GÉNÉRALITÉS

1. Dénomination de l'institution financière ou de l'organisme	2. Lien avec l'institution financière (cocher toutes les cases pertinentes) <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Autre _____
---	---

B. RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES

1. Nom de famille	2. Prénom(s) complet(s) (pas d'initiales). Encercler le prénom utilisé couramment.		
3. Nom de famille à la naissance / nom de jeune fille	4. Autres noms utilisés (y compris les surnoms et les changements de noms)		
5. Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	6. Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		
7. Lieu de naissance (ville)	Province/État	Pays	
8. Résidence <input type="checkbox"/> Résident permanent du Canada <input type="checkbox"/> Résident temporaire du Canada <input type="checkbox"/> Non-résident	9. Citoyenneté		
10. Preuve de citoyenneté <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte d'identité nationale <input type="checkbox"/> Autre document _____			
11. Numéro du certificat ou de la carte d'identité	12. Date d'émission (AAAA-MM-JJ)		
13. Possédez-vous une double citoyenneté ou plusieurs citoyennetés? Le cas échéant, veuillez indiquer les pays dont vous êtes citoyen reconnu ainsi que le genre et le numéro de vos documents d'attestation de citoyenneté.			
14. Taille	15. Poids	16. Couleur des cheveux	17. Couleur des yeux



C. RÉSIDENCE (Remplir toutes les cases correspondant à chaque adresse fournie)

Liste des adresses où vous avez habité au cours des dix dernières années, en commençant par l'adresse actuelle

1	Adresse municipale	Nom de la rue		De (AAAA-MM)	À ce jour
	Ville	Province ou État	Pays	Numéro de téléphone	
2	Adresse municipale	Nom de la rue		De (AAAA-MM)	À (AAAA-MM)
	Ville	Province ou État	Pays	Numéro de téléphone	
3	Adresse municipale	Nom de la rue		De (AAAA-MM)	À (AAAA-MM)
	Ville	Province ou État	Pays	Numéro de téléphone	
4	Adresse municipale	Nom de la rue		De (AAAA-MM)	À (AAAA-MM)
	Ville	Province ou État	Pays	Numéro de téléphone	
5	Adresse municipale	Nom de la rue		De (AAAA-MM)	À (AAAA-MM)
	Ville	Province ou État	Pays	Numéro de téléphone	

D. CASIERS JUDICIAIRES AU CANADA ET À L'ÉTRANGER

Avez-vous déjà fait l'objet d'une accusation ou d'une condamnation en vertu de la loi d'une province, d'un État ou d'un pays?

Oui Non

Dans l'affirmative, donner des précisions (accusation(s), nom du service policier, ville, province/État, pays et date de la condamnation) en remplissant les cases suivantes.

Accusation(s)

Nom du service policier / de l'organisme d'application de la loi

Ville

Province/État

Pays

Date de la condamnation (AAAA-MM-JJ)

E. ATTESTATION

Je déclare qu'au meilleur de ma connaissance et de ma croyance, les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire sont vrais et exacts. En outre, je consens à ce que les organismes canadiens chargés de l'application de la loi, y compris la Gendarmerie royale du Canada et le Service canadien du renseignement de sécurité, divulguent au Bureau du surintendant des institutions financières tous les renseignements personnels dont ils disposent à mon sujet, aux fins de la vérification de la moralité et de l'intégrité d'une personne associée à une institution financière.

1. Signature

2. Date

F. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

1. Non de l'agent du BSIF

2. Titre et division

3. Numéro de téléphone

()

4. Signature

Date