



Habilitation de sécurité : Formulaire de consentement et d'attestation

Les champs identifiés par un astérisque (*) sont obligatoires.

Le formulaire rempli doit être téléchargé avec votre demande de licence dans le Système de suivi du cannabis et de demande de licence (SSCDL). Veuillez vous référer au [Guide des demandes de licences liées au cannabis](#) pour plus d'informations.

Vous devez remplir les deux pages de ce document afin de garantir son admissibilité et sa validité. Il est également de votre responsabilité de signer le formulaire soit de manière électronique, ou par la main, selon votre préférence.

Nom du demandeur (lettres moulées)*	
N° de téléphone personnel*	N° de téléphone au bureau

Fournir des renseignements trompeurs ou faux sur cette demande peut entraîner le refus ou l'annulation de l'habilitation de sécurité.

Aux fins de l'habilitation de sécurité, je consens à ce que tous les renseignements que j'aurai fournis à l'appui de cette demande soient divulgués par la Gendarmerie royale du Canada (GRC) à d'autres organismes d'application de la loi. Sans que soit limitée la généralité de ce qui précède, cela comprend les renseignements sur ma date de naissance, ma scolarité, mes anciens lieux de résidence, mes antécédents professionnels et mon statut d'immigrant et de citoyen au Canada. Je consens également à ce que mes empreintes digitales ainsi que mes images faciales soient divulguées et utilisées aux fins d'identification.

Je consens à ce que tous les renseignements pertinents à la présente demande d'habilitation de sécurité soient divulgués par les organismes d'application de la loi à Santé Canada ou à la GRC, y compris les renseignements sur mon casier judiciaire et tout autre renseignement contenu dans les dossiers d'organismes d'application de la loi, y compris les renseignements recueillis à des fins d'application de la loi ainsi que tous les renseignements qui faciliteront la tenue d'une évaluation de sécurité. Cela comprend des données de non-condamnation, des accusations devant le tribunal, les verdicts de culpabilité ou les condamnations, et les ordonnances d'un tribunal inscrites en mon nom dans le Répertoire national des casiers judiciaires et les dossiers locaux à la disposition des services de police.

Aux fins de l'habilitation de sécurité, j'autorise par la présente Santé Canada à obtenir, à vérifier, à évaluer, à recueillir, ainsi qu'à conserver pour une période de deux (2) ans après la date d'expiration de la licence du titulaire de licence, toute information relative à cette demande, y compris les casiers judiciaires et n'importe quels renseignements que comportent les dossiers d'exécution de la loi, notamment les renseignements recueillis dans le cadre d'application de la loi, des renseignements relatifs à mon statut d'immigrant et de citoyen ainsi que tout renseignement qui facilitera une évaluation de sécurité. Ces renseignements comprennent les données de non-

condamnation, les accusations en instance devant les tribunaux, les déclarations de culpabilité et les ordonnances de la cour inscrites en mon nom dans le Répertoire national de renseignements sur les dossiers judiciaires et les registres locaux accessibles aux services de police.

Aux seules fins de l'habilitation de sécurité, je consens à la diffusion de la part d'autres institutions ou organismes canadiens à Santé Canada, de renseignements relatifs à cette demande d'habilitation de sécurité afin de permettre à Santé Canada de réaliser des évaluations de sécurité afin de déterminer si une habilitation de sécurité doit m'être accordée.

J'accorde ce consentement uniquement aux fins de l'habilitation de sécurité. À moins que je l'annule par écrit et que Santé Canada en soit informé par écrit, mon consentement restera valide le temps que soient réalisées les vérifications, les évaluations ou les enquêtes nécessaires précisées, y compris les vérifications subséquentes pouvant s'imposer au besoin, ainsi que toute exigence de mise à jour.

Je confirme qu'à ma connaissance et à mon sens, tous les renseignements que j'ai donnés dans cette demande d'habilitation de sécurité, y compris tous les documents fournis à l'appui, sont véridiques et exacts.

Énoncé de confidentialité

Les renseignements que vous fournissez à Santé Canada sur le présent formulaire sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Le présent avis explique la raison pour laquelle les renseignements sont recueillis et l'emploi qui en sera fait. Nous recueillons uniquement les renseignements requis pour l'habilitation de sécurité dans le cadre de la demande, conformément au Règlement sur le cannabis. L'habilitation de sécurité est une exigence du Règlement sur le cannabis aux fins de la délivrance d'une licence. Le refus de fournir les renseignements demandés dans le présent formulaire entraînera le refus de traiter la demande. Les renseignements personnels recueillis par Santé Canada serviront au traitement de la demande. Les renseignements personnels recueillis par Santé Canada seront également divulgués à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), qui effectuera une vérification du casier judiciaire et une vérification des dossiers d'autres organismes d'application de la loi, y compris les renseignements recueillis à des fins d'application de la loi.

Dans certains cas, les renseignements personnels peuvent être communiqués sans votre consentement pour des fins autres que celles énoncées dans le présent document, conformément au paragraphe 8(2) de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Un fichier de renseignements personnels (FRP) est en cours d'élaboration et sera inclus à infosource.gc.ca. Vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels, de demander l'accès à vos renseignements personnels et de les corriger. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces droits ou sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, veuillez communiquer avec la Division de la gestion de la protection des renseignements personnels au 613-948-1219 ou à privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca.

Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée si vous estimez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inappropriée.

Signature du demandeur*

Date de la signature*