



DEMANDE DE SUSPENSION DU CASIER LIÉE AU CANNABIS
Veillez écrire en lettres moulées, avec un stylo à l'encre noire, et répondre à toutes les questions.

SECTION A: Renseignements personnels

1. Quel est votre nom légal au complet? (Indiquez votre nom et votre date de naissance en haut de la deuxième page.)

Nom de famille : _____ Prénom(s) : _____

2. Avez-vous déjà utilisé un autre nom que votre nom légal (p.ex. des surnoms)?

Non Oui Si OUI, veuillez indiquer l'autre nom que vous avez utilisé ici.

Nom(s) de famille utilisé(s) par le passé	Prénom(s) ou autre(s) nom(s) utilisés par le passé

3. Quel est votre sexe? HOMME FEMME **4. Quelle est votre date de naissance (AAAA-MM-JJ)?** _____

SECTION B: Renseignements sur l'adresse postale et le lieu de résidence

5. Quelle est votre adresse postale? S'agit-il de l'adresse d'un représentant? Non Oui

Tous les renseignements concernant la décision de la Commission seront envoyés à cette adresse, sauf si la Commission doit vous joindre directement.

 Numéro d'appartement ou de maison et nom de rue Ville ou municipalité Province Code postal Pays

6. Préférez-vous communiquer en français ou en anglais? (notamment pour toutes les lettres officielles et pour le document de suspension du casier.)

Français Anglais

7. Où avez-vous vécu au cours des cinq dernières années? Veuillez indiquer votre adresse actuelle. Les numéros de cases postales ne sont pas acceptés.

Numéro d'appartement ou de maison et nom de rue	Ville ou municipalité	Province	Pays	Code postal	De (AAAA-MM-JJ)	À (AAAA-MM-JJ)
						Présent

Veillez remplir le verso du formulaire ►



DEMANDE DE SUSPENSION DU CASIER DE CANNABIS

Veillez écrire en lettres moulées, avec un stylo à l'encre noire, et répondre à toutes les questions.

Renseignements sur le demandeur – Vous devez fournir ces renseignements.

Veillez réécrire le nom complet et la date de naissance du demandeur qui figurent au recto du présent formulaire :

Nom légal au complet : _____

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

Coordonnées – Vous devez répondre à toutes les questions. La Commission devra communiquer avec vous directement.

8. Numéro de téléphone : _____ Pouvons-nous laisser un message vocal? Non Oui

Si vous n'avez pas de téléphone, veuillez indiquer une adresse postale : _____

9. **Pouvons-nous communiquer avec une autre personne concernant votre demande?** Non Oui Si OUI, veuillez indiquer le nom et le numéro de téléphone de la personne :

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

10. **Avez-vous déjà été membre des Forces canadiennes? (Si OUI, veuillez consulter l'étape 4 du Guide de demande de suspension du casier liée au cannabis et fournissez les renseignements demandés ci-dessous.)**

NON

OUI – par le passé

Numéro d'identification du service militaire

OUI – actuellement

OUI – réserviste actuel ou passé

Date d'enrolement (AAAA-MM-JJ) : _____

Date de libération (AAAA-MM-JJ) : _____

Veillez indiquer l'adresse postale complète de votre unité (il se pourrait qu'on communique avec votre commandant.)

Nom de l'unité

Nom de la sous-comité

Adresse ou numéro de case postale

Ville ou municipalité

Province

Code postal

Renseignements sur les condamnations – Veuillez donner le plus de renseignements possibles ci-dessous.

11. **Y-a-t-il d'autres condamnations qui ne figurent pas dans votre casier judiciaire, y compris des condamnations dans un autre pays?** Non Oui Si OUI, veuillez préciser ci-dessous :

Infraction	Service de police qui a procédé à l'arrestation	Date de la peine	Date (AAAA-MM-JJ)	Cour (rue, ville et province)

Autorisation du demandeur

12. Les renseignements que vous fournissez dans le cadre de la présente demande sont recueillis en vertu de la *Loi sur le casier judiciaire* aux fins du traitement de votre demande de suspension du casier. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, qui protège vos renseignements personnels, vous avez le droit d'obtenir l'accès à ces renseignements et de demander que des corrections y soient apportées. Les renseignements personnels recueillis au cours de l'enquête sur votre demande seront versés au fichier de renseignements personnels CLCC PPU 010 et vous pouvez y accéder en envoyant une demande écrite à la personne chargée de la coordination de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels de la Commission des libérations conditionnelles du Canada à l'adresse 410, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0R1. Les renseignements personnels exclus, obtenus auprès de partenaires externes aux fins du traitement de la présente demande, ne peuvent être fournis sur demande.

Vous devez signer le présent formulaire et inscrire la date afin de confirmer ce qui suit :

Je comprends que les renseignements peuvent être utilisés dans le cadre d'une décision de suspension du casier ou pour mener des enquêtes, et qu'ils peuvent être utilisés sous forme de sommaire pour produire des rapports, contrôler la qualité et évaluer le rendement, à des fins d'évaluation et de recherche et pour établir un bilan relatif aux suspensions des casiers. J'autorise toute communication de mes renseignements personnels pertinents jugés nécessaire avec les partenaires du système de justice pénale tel que défini par le *Code criminel* aux fins de l'enquête relative à la présente demande et aux fins de toute décision relative à la suspension du casier.

Je confirme que les déclarations que j'ai faites dans la présente demande sont véridiques et complètes. Si vous omettez de signer la présente autorisation, votre demande sera jugée incomplète et vous sera retournée.

Signer ici : ► _____

(Signature du demandeur)

Date (AAAA-MM-JJ) : _____