



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'HABILITATIONS DE SÉCURITÉ ÉMISES AUX TERMES DE LA LOI SUR LES AGENTS PATHOGÈNES HUMAINS ET LES TOXINES (LAPHT)

### ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements personnels que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et à Santé Canada sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (LPRP). Nous recueillons uniquement les renseignements dont nous avons besoin pour gérer le programme d'habilitations de sécurité émises aux termes de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) et du *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines* (RAPHT). Les renseignements contenus dans le présent formulaire ainsi que les documents connexes (Formulaire d'approbation des habilitations de sécurité émises aux termes de la LAPHT) sont nécessaires afin que l'ASPC et Santé Canada puissent délivrer des habilitations de sécurité en vertu des articles 33 à 35 de la LAPHT et des articles 11 à 22 du RAPHT. Les renseignements recueillis par l'ASPC et Santé Canada peuvent être divulgués à la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et au Service canadien de renseignement de sécurité (SCRS), qui effectueront les vérifications et les enquêtes nécessaires. Au besoin, l'ASPC et Santé Canada réaliseront des vérifications afin de confirmer que les renseignements fournis dans la demande sont exacts. Ces vérifications seront menées en collaboration avec d'autres parties, soit les organismes dont vous ferez référence dans le formulaire de demande : ministères fédéraux, organismes gouvernementaux et d'application de la loi étrangers, établissements d'enseignement et anciens et actuels propriétaires ou employeurs. Les renseignements recueillis seront conservés pendant au moins dix ans après leur date de collecte. Dans certaines situations, vos renseignements personnels peuvent être divulgués sans votre consentement conformément au paragraphe 8(2) de la LPRP ou à l'article 39 de la LAPHT. Ces renseignements sont nécessaires pour effectuer les vérifications requises dans le cadre de la demande. Tout refus de fournir les renseignements demandés entraînera un rejet de la demande. Les directives pour obtenir les renseignements personnels que vous avez fournis sont accessibles dans Info Source, dont une copie est disponible dans les principales bibliothèques publiques et universitaires ainsi qu'en ligne au <http://www.infosource.gc.ca>. Voir le fichier de renseignements personnels FRP ASPC PPU 306 (Contrôle de sécurité du personnel). En plus de protéger vos renseignements personnels, la LPRP vous permet de consulter les renseignements personnels que vous avez fournis et de corriger ces derniers. Pour en apprendre davantage sur ces droits ou sur nos pratiques de protection des renseignements personnels, veuillez communiquer avec la Division de la gestion des renseignements personnels de l'ASPC au 613-954-9165 ou envoyer un courriel à [Privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca](mailto:Privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca). Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inadéquate.

**Si le présent document n'est pas rempli électroniquement, veuillez écrire en lettres moulées à l'encre noire.**

<b>A RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (cette section doit être remplie par le Ministère/l'Agence/l'organisme)</b>		
Nouvelle demande Mise à jour Renouvellement	Numéro de dossier de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT	Code du fichier <b>LAPHT</b>
Date de réception AAAA-MM-JJ	Recommandé      AAAA-MM-JJ Date de délivrance : Date d'expiration :	Non recommandé Date de la recommandation : AAAA-MM-JJ

<b>B LISTE DE VÉRIFICATION DES EXIGENCES (cette section doit être remplie par le demandeur)</b>
<p><b>Vous devez fournir ce qui suit avec votre demande à l'Agence de la santé publique du Canada et à Santé Canada.</b></p> <p>Formulaire d'approbation des habilitations de sécurité émises aux termes de la LAPHT signé et daté Copie du certificat de naissance délivré par le gouvernement du demandeur, si ce dernier est né au Canada, ainsi qu'une copie du certificat de naissance de son conjoint ou de son conjoint de fait, s'il est né au Canada Copie de deux pièces d'identification émises par le gouvernement, dont une avec photo Empreintes digitales prélevées et traitées par l'un des organismes suivants : i) un service de police canadien, ii) une entreprise privée accréditée par la Gendarmerie royale du Canada apte à traiter des empreintes digitales aux fins de vérification des antécédents judiciaires ou iii) un ministère ou organisme du gouvernement du Canada. La liste des entreprises accréditées est disponible à l'adresse suivante : <a href="http://www.rcmp-grc.gc.ca/cr-cj/acc-fra.html">http://www.rcmp-grc.gc.ca/cr-cj/acc-fra.html</a>. Ces organismes, ainsi que les corps policiers canadiens, fourniront vos empreintes digitales directement à la GRC.</p> <p>Si le demandeur n'est pas citoyen canadien ou un résident permanent du Canada, il doit fournir les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) une copie de son <i>curriculum vitae</i> qui indique ses qualifications et ses antécédents professionnels;</li> <li>ii) un visa valide, le cas échéant,</li> <li>iii) les résultats des vérifications policières effectuées dans chaque administration où le demandeur a vécu au cours des cinq dernières années, si l'administration en question réalise de telles vérifications.</li> </ul>

<b>C RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (cette section doit être remplie par le demandeur)</b>					
1. Nom (nom de famille)			2. Prénoms au long (aucune initiale). Soulignez ou encerclez le nom utilisé		
3. Nom de famille à la naissance			4. Tous autres noms utilisés (p. ex. surnoms)		
5. Changement de nom (autre qu'en raison d'un mariage, le cas échéant)					
Ancien nom		Nom actuel		Date aaaa-mm-jj	
Lieu du changement de nom					
Ville		Province ou État		Pays	
6. Sexe		7. Caractéristiques physiques			
Homme      Femme		Couleur des yeux	Couleur des cheveux	Taille (cm ou po)	Poids (kg ou lb)
8. Date de naissance			9. Numéro du certificat de naissance, si né au Canada (joindre une copie)		
AAAA	MM	JJ			
10. Lieu de naissance					
Ville		Province ou État		Pays	
11. Si né à l'extérieur du Canada					
Point d'entrée au Canada			Date d'entrée au Canada		
			AAAA	MM	JJ
12. Si le demandeur est un citoyen canadien naturalisé ou un résident permanent du Canada, fournir le numéro du certificat pertinent émis aux termes de la <i>Loi sur la citoyenneté</i> ou de la <i>Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés</i>					
13. Adresse courriel principale			14. Autres adresses courriel		
15. Numéro de téléphone à la maison		16. Numéro de téléphone au travail		17. Autres numéros de téléphone (p. ex. cellulaire)	

<b>D ENQUÊTE DE SÉCURITÉ</b>	
1. Avez-vous déjà obtenue une habilitation de sécurité du gouvernement du Canada?  Oui      Non	Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants.
	2. Nom du ministère, de l'agence ou de l'organisme
	3. Date de délivrance

E ÉTAT CIVIL/UNION DE FAIT							
État civil actuel		Marié	Union de fait	Séparé	Veuf	Divorcé Célibataire	
<b>1</b>	<b>CONJOINT /CONJOINT DE FAIT ACTUEL</b> (le cas échéant)						
	A) Nom (nom de famille)		B) Prénom(s)		C) Tous autres noms utilisés et détails des changements de nom, le cas échéant		
	D) Sexe Homme      Femme						
	E) Date de naissance				F) Si né au Canada, numéro du certificat de naissance (copie en pièce jointe)		
	AAAA	MM	JJ				
	G) Lieu de naissance						
	Ville		Province ou État			Pays	
	H) Si né à l'extérieur du Canada						
	Point d'entrée au Canada				Date d'entrée au Canada		
			AAAA	MM	JJ		
I) Si le conjoint a le statut de citoyen canadien naturalisé ou de résident permanent du Canada, fournir le numéro du certificat pertinent émis aux termes de la <i>Loi sur la citoyenneté</i> ou de la <i>Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés</i>							
J) Adresse actuelle, si elle est connue (numéro d'appartement, numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)							
<b>2</b>	<b>ANCIEN CONJOINT OU CONJOINT DE FAIT</b> (le cas échéant, cinq années précédentes seulement)						
	A) Nom (nom de famille)		B) Prénom		C) Tous autres noms utilisés et détails des changements de nom, le cas échéant		
	D) Sexe Homme      Femme						
	E) Lieu de naissance						
	Ville		Province ou État			Pays	
	F) Date de naissance				G) Date du décès, le cas échéant		
	AAAA	MM	JJ	AAAA	MM	JJ	
	H) Adresse actuelle, si elle est connue (numéro d'appartement, numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)						

<b>F LIEU DE RÉSIDENCE (une adresse doit être fournie pour toutes les périodes)</b>									
<b>Indiquez toutes les adresses où vous avez résidé au cours des cinq dernières années, en commençant par la plus récente (les adresses rurales doivent comporter le numéro de lot et le numéro municipal)</b>									
<b>1</b>	Numéro d'app.	Numéro	Nom de la rue		Numéro municipal (le cas échéant)	De		À	
						AAAA	MM		
	Ville		Province ou État		Code postal	Pays		Numéro de téléphone	
<b>2</b>	Numéro d'app.	Numéro	Nom de la rue		Numéro municipal (le cas échéant)	De		À	
						AAAA	MM	AAAA	MM
	Ville		Province ou État		Code postal	Pays		Numéro de téléphone	
<b>3</b>	Numéro d'app.	Numéro	Nom de la rue		Numéro municipal (le cas échéant)	De		À	
						AAAA	MM	AAAA	MM
	Ville		Province ou État		Code postal	Pays		Numéro de téléphone	
<b>4</b>	Numéro d'app.	Numéro	Nom de la rue		Numéro municipal (le cas échéant)	De		À	
						AAAA	MM	AAAA	MM
	Ville		Province ou État		Code postal	Pays		Numéro de téléphone	
<b>5</b>	Numéro d'app.	Numéro	Nom de la rue		Numéro municipal (le cas échéant)	De		À	
						AAAA	MM	AAAA	MM
	Ville		Province ou État		Code postal	Pays		Numéro de téléphone	
<b>6</b>	Numéro d'app.	Numéro	Nom de la rue		Numéro municipal (le cas échéant)	De		À	
						AAAA	MM	AAAA	MM
	Ville		Province ou État		Code postal	Pays		Numéro de téléphone	

<b>G EMPLOI (voir les instructions pour les travailleurs autonomes et les consultants) (des renseignements doivent être fournis pour toutes les périodes)</b>				
<b>Indiquez tous les employeurs pour lesquels vous avez travaillé ou les établissements postsecondaires que vous avez fréquentés au cours des cinq dernières années, en commençant par le plus récent. Indiquez les périodes de chômage, s'il y a lieu</b>				
<b>1</b>	A) Nom de l'employeur ou de l'établissement scolaire (indiquez votre statut : employé ou étudiant) – aucune initiale.	B) De		À
		AAAA	MM	<b>Aujourd'hui</b>
C) Adresse de l'employeur ou de l'établissement scolaire (numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)				
<b>2</b>	A) Nom de l'employeur ou de l'établissement scolaire (indiquez votre statut : employé ou étudiant) – aucune initiale	B) De		À
		AAAA	MM	AAAA    MM
C) Adresse de l'employeur ou de l'établissement scolaire (numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)				
<b>3</b>	A) Nom de l'employeur ou de l'établissement scolaire (indiquez votre statut : employé ou étudiant) – aucune initiale.	B) De		À
		AAAA	MM	AAAA    MM
C) Adresse de l'employeur ou de l'établissement scolaire (numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)				
<b>4</b>	A) Nom de l'employeur ou de l'établissement scolaire (indiquez votre statut : employé ou étudiant) – aucune initiale.	B) De		À
		AAAA	MM	AAAA    MM
C) Adresse de l'employeur ou de l'établissement scolaire (numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)				
<b>5</b>	A) Nom de l'employeur ou de l'établissement scolaire (indiquez votre statut : employé ou étudiant) – aucune initiale.	B) De		À
		AAAA	MM	AAAA    MM
C) Adresse de l'employeur ou de l'établissement scolaire (numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)				
<b>6</b>	A) Nom de l'employeur ou de l'établissement scolaire (indiquez votre statut : employé ou étudiant) – aucune initiale.	B) De		À
		AAAA	MM	AAAA    MM
C) Adresse de l'employeur ou de l'établissement scolaire (numéro et nom de la rue, numéro municipal [le cas échéant], ville, province ou État et pays)				

<b>H VOYAGE</b>						
Indiquez les pays que vous avez visités au cours des cinq dernières années, dans le cadre de voyages personnels ou de voyages d'affaires pour un autre organisme que le gouvernement du Canada, à l'extérieur de votre pays de résidence pour une période de plus de 90 jours						
Destination	But du voyage	De			À	
		AAAA	MM	JJ	AAAA	MM
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

I CONSENTEMENT ET ATTESTATION
<p><b>Le fait de fournir sciemment des renseignements faux ou trompeurs dans la présente demande peut entraîner le refus ou l'annulation de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT.</b></p>
<p>Afin d'obtenir une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT, je consens à ce que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada divulgue tous les renseignements que je fournis dans la présente demande à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), au Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) et à tous organismes d'application de la loi, comme un service de police canadien. Mes renseignements peuvent également être divulgués à d'autres ministères fédéraux, à des gouvernements et des organismes d'application de la loi d'États étrangers, à des agences d'évaluation du crédit (p. ex. Equifax), à des établissements d'enseignement et à d'anciens ou d'actuels propriétaires ou employeurs afin de confirmer que les renseignements que j'ai fournis dans ma demande d'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT sont exacts. Sans limiter le caractère général 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'immigrants et de citoyen au Canada. Je consens également à ce que mes empreintes digitales ainsi que mon image faciale soient divulguées et utilisées aux fins d'identification.</p> <p>J'autorise également l'ASPC et Santé Canada à obtenir, à vérifier, à évaluer, à recueillir et à conserver toute information relative à la présente demande, y compris les casiers judiciaires et n'importe quels renseignements que comportent des dossiers d'exécution de la loi, notamment les renseignements recueillis dans le cadre de l'application de la loi, des renseignements relatifs à mon statut d'immigrant et de citoyen ainsi que toute information qui facilitera une évaluation de sécurité.</p> <p>De plus, j'autorise tout organisme d'application de la loi canadien ou étranger, comme les services de police canadiens et étrangers, ou toute personne ou organisation, qu'elle soit publique, parapublique, privée ou gouvernementale, à vérifier et à divulguer à Santé Canada, à l'ASPC, au SCRS ou à la GRC tous mes antécédents criminels, inculpations, ordonnances des tribunaux et renseignements contenus dans tous dossiers et bases de données accessibles dont il est responsable. Je comprends que ce consentement permet également à tout organisme d'application de la loi canadien ou étranger, comme les services de police canadiens ou étrangers, ou toute personne ou organisation publique, parapublique, privée ou gouvernementale de divulguer à Santé Canada, à l'ASPC, au SCRS ou à la GRC les renseignements recueillis dans le cadre d'une enquête auprès de mes associés visant à déterminer si je jouis d'une bonne réputation.</p> <p>J'accorde le présent consentement uniquement aux fins de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT. Mon consentement restera valide durant toute la période nécessaire à l'exécution des vérifications, des évaluations ou des enquêtes précisées, y compris les vérifications subséquentes pouvant s'imposer au besoin, ainsi que toute mise à jour, à moins que je l'annule par écrit et que j'avise l'Agence de la santé publique du Canada par écrit de cette annulation.</p>
<p>Je confirme qu'à ma connaissance tous les renseignements que j'ai fournis dans la présente demande, y compris tous les documents fournis à l'appui, sont véridiques et exacts.</p>
<p>Signature du demandeur _____ Date _____</p> <p style="text-align: right;">(AAAA-MM-JJ)</p>

## INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'HABILITATION DE SÉCURITÉ

### INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

- Au besoin, un représentant du gouvernement du Canada pourrait communiquer avec le demandeur afin d'obtenir les renseignements supplémentaires nécessaires afin d'achever l'enquête de vérification de sécurité. Une entrevue peut également être réalisée avec le demandeur, au besoin.
- Le présent formulaire doit être rempli en utilisant un système informatisé ou être rempli en lettres moulées à l'encre noire.
- Veuillez lire et suivre ces instructions attentivement.
- Le demandeur doit conserver une copie du formulaire rempli aux fins de référence ultérieure.
- Les formulaires incomplets ou illisibles ne seront PAS traités et seront renvoyés aux fins de clarification.
- Tous les noms doivent être écrits au long (aucune initiale).
- S'il y a lieu, les adresses doivent inclure le nom de la ville ou de la municipalité ainsi que les numéros de lot et de concession.
- Si l'information est inconnue ou n'est pas disponible, veuillez l'indiquer dans le formulaire, puis expliquer pourquoi sur une autre feuille.
- Toutes les dates doivent être inscrites dans le format suivant : JOUR-MOIS-ANNÉE.
- Si l'espace alloué dans n'importe quelle section du formulaire est insuffisant, veuillez utiliser une feuille séparée en conservant la même présentation.
- Une fois rempli, le présent formulaire de demande sera traité comme un document PROTÉGÉ A.

### INSTRUCTIONS DÉTAILLÉES

#### **SECTION A : Renseignements administratifs**

- Cette section doit être remplie par le Ministère, l'Agence ou l'organisme.

#### **SECTION B : Liste de vérification des exigences**

- Cette section doit être remplie par le demandeur. Tous les autres documents requis doivent être envoyés avec la demande, que ce soit par voie électronique ou par la poste.
- Citoyens étrangers ou résidents permanents : une pièce d'identité avec photo doit être fournie avec un passeport valide émis par le pays de citoyenneté

#### **SECTION C : Renseignements personnels**

- Cette section doit être remplie par le demandeur.
- Section 12 – Les citoyens canadiens naturalisés ou les résidents permanents du Canada doivent fournir le numéro du certificat applicable délivré en vertu de la *Loi sur la citoyenneté* ou de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

#### **SECTION D : Enquête de sécurité**

- Cette section doit être remplie par le demandeur.

#### **SECTION E : État civil/Union de fait**

- Cette section doit être remplie par le demandeur.
- Le terme « conjoint de fait », désigne une personne qui cohabite avec le demandeur avec qui ce dernier entretient une relation conjugale depuis au moins un an (y compris les personnes de même sexe).



1. Comprend le conjoint ou le conjoint de fait actuel, le cas échéant
  2. Comprend l'ancien conjoint ou conjoint de fait, uniquement au cours des cinq années précédentes.
- Si le conjoint est décédé, indiquez sa dernière adresse de résidence.

**SECTION F : Lieux de résidence**

- Cette section doit être remplie par le demandeur.
- Des adresses doivent être fournies pour les cinq (5) dernières années et des adresses doivent être fournies pour chaque période.
- L'adresse actuelle doit être indiquée en premier.
- Si vous habitez dans un secteur rural, indiquez les numéros de municipalité ou de lot, de concession et de canton.

**SECTION G : Emploi**

- Cette section doit être remplie par le demandeur.
- Les antécédents professionnels doivent être fournis pour les cinq (5) dernières années. Les périodes d'étude ou de chômage doivent être indiquées afin que des renseignements soient fournis pour toutes les périodes.
- Indiquez d'abord votre emploi actuel. Il se peut que nous communiquions avec votre employeur actuel.
- Indiquez l'adresse et le nom complets de votre employeur ou de l'établissement d'enseignement – aucune initiale.
- Indiquez si vous êtes ou étiez un employé ou un étudiant.

Si vous êtes un travailleur autonome ou un consultant ou que vous avez été un travailleur autonome ou un consultant au cours des cinq dernières années, fournissez les renseignements suivants :

- le nom de l'employeur : indiquez le nom de votre entreprise. Si vous n'en avez pas, indiquez votre nom;
- la plage de dates « de » et « à »;
- l'adresse de l'entreprise.

**SECTION H : Voyage**

- Cette section doit être remplie par le demandeur.
- Indiquez votre destination, le but du voyage et les dates de tout voyage de 90 jours et plus à l'extérieur de votre pays de résidence au cours des cinq (5) années précédant la présentation de la demande. N'indiquez pas les voyages d'affaires effectués pour le gouvernement du Canada.

**SECTION I : Consentement et attestation**

- Cette section doit être signée et datée par le demandeur.

---

Envoyez le formulaire rempli et les documents requis à l'adresse suivante :

[PHAC.HPTA.Screening-LAPHT.filtrage.ASPC@hc-sc.gc.ca](mailto:PHAC.HPTA.Screening-LAPHT.filtrage.ASPC@hc-sc.gc.ca)

OU

Dépistage LAPHT  
161 promenade Goldenrod, AP  
1701B  
Ottawa, ON K1A 0K9