

1 Serez-vous en contact avec des enfants de moins de 19 ans?

Oui. Remplissez le formulaire. Non. Inutile de remplir le formulaire. Nous ne pouvons pas effectuer la recherche.

Nous sommes autorisés à faire une recherche de nom dans le registre de cas d'enfants maltraités **uniquement quand** une personne est en contact avec des enfants de moins de 19 ans. **Les résultats des recherches ne couvrent que la Nouvelle-Écosse.**

2 Vos renseignements personnels (en lettres moulées)

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Autres prénoms : _____ Nom de famille à la naissance : _____

Tous les autres noms que vous avez eus durant votre vie : _____

Noms, surnoms, alias utilisés couramment : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Homme Femme Transgenre

Numéro de carte santé : _____ Identificateur principal sur votre permis de conduire : _____

Adresse postale courante : _____ N° d'app./d'unité: _____

Ville, village: _____ Code postal: _____

Numéros de téléphone (xxx-xxx-xxxx): Maison : _____ Cellulaire : _____

Habitez-vous ou avez-vous déjà habité en Nouvelle-Écosse? Oui Non

3 Preuve d'identité requise

Veillez joindre une preuve d'identité. Il peut s'agir d'une photocopie de votre permis de conduire valide émis au Canada , de votre carte de santé valide émise au Canada ou de votre passeport canadien.

Si vous n'avez pas de document prouvant votre identité, veuillez communiquer avec nous au numéro indiqué au bas du formulaire.

4 Signature du formulaire de demande et certification

Veillez **confirmer** que mon nom n'est pas inscrit au registre de cas d'enfants maltraités de la Nouvelle-Écosse. **J'atteste** que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et exacts.

Signature : _____ Date (jj/mm/aaaa) : _____

5 Envoi du formulaire

Privé et confidentiel

Registre de cas d'enfants maltraités
Ministère des Services communautaires
C.P. 696
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2T7

Une lettre confirmant que votre nom n'apparaît pas au registre vous sera envoyée à l'adresse postale que vous avez indiquée sur le formulaire. Vous pourrez présenter cette lettre à des organismes bénévoles et à des employeurs.

Des questions? Composez le 902-424-6798.

Réservé au personnel

À la date suivante, _____, le nom de la personne qui a présenté une demande de recherche **n'était pas inscrit** au registre de cas d'enfants maltraités.

Consentement retiré par la personne faisant la demande

Signature d'autorisation : _____

Recommandation du ministère des Services communautaires
Registre de cas d'enfants maltraités (tampon)

