

Registration No.
N° d'enregistrementApplicant's Name
Nom du demandeur**CONTROLLED GOODS PROGRAM - SECURITY ASSESSMENT APPLICATION**
Owner, Authorized Individual, Designated Official, Officer, Director, Employee
PROGRAMME DES MARCHANDISES CONTRÔLÉES - DEMANDE D'ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ
Propriétaire, personne autorisée, représentant désigné, agent, directeur, employé**A. BUSINESS INFORMATION - (To be completed by the Designated Official)**
INFORMATION SUR L'ENTREPRISE - (À remplir par le représentant désigné)

1 Legal Name Dénomination sociale Rheinmetall Canada Inc.	2 Business Name (if different from legal name) Nom commercial (s'il est différent de l'appellation légale) Même	
3 Mailing Address Adresse postale 225, boul. du Séminaire Sud, St-Jean-sur-Richelieu	4 Civic Address (if different from mailing address) Adresse (si différente de l'adresse postale) (Québec) J3B 8E9 Canada	
5 Telephone Number Numéro de téléphone 1-450-358-2000	6 Facsimile No. Numéro de télécopieur 450-358-1744	7 E-mail Courriel www.rheinmetall.ca

8 Description of the controlled goods the applicant may be required to examine, possess or transfer
(Refer to the Export Control List (ECL))
Décrivez les marchandises contrôlées que le demandeur prévoit examiner, posséder ou transférer
(Consultez la Liste des marchandises d'exportation contrôlée (LMEC))

Description of Controlled Goods Description des marchandises contrôlées	ECL Group No. Groupe de la LMEC	ECL Item No. Article de la LMEC
a	Groupe 2	
b		
c		

B. APPLICANT INFORMATION - (To be completed by the applicant)
RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR - (À remplir par le demandeur)

9 Type of Application
Type de demande

☒ New
Nouveau ☐ Re-Assessment
Réévaluation

10 Business Title (Select all that apply)
Titre (Cochez tous les choix applicables)

☐ Owner
Propriétaire ☒ Authorized Individual
Personne autorisée ☐ Designated Official
Représentant désigné ☐ Officer
Agent

☐ Director
Directeur ☐ Employee
Employé

11 Preferred Language of Correspondence
Langue de correspondance

☐ English
Anglais ☒ French
Français

C. PRIVACY ACT STATEMENT - ÉNONCÉ SUR LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

The personal information collected on this form is required for the purpose of performing a security assessment in determining the risk posed by individuals regarding the unauthorized transfer of controlled goods. A refusal to provide information will result in the individual being prohibited access to controlled goods. The personal information on this form is collected and used under the authority of section 38 and section 39.1 of the *Defence Production Act* and in accordance with the *Privacy Act*.

The information collected on this form may be disclosed to law enforcement and other government departments and agencies, including foreign governments, which conduct checks and/or investigations in accordance with Memoranda of Understanding (MOUs) established with Public Works and Government Services Canada (PWGSC). These checks assist in conducting security assessments on individuals and support decisions which may lead to the applicant being limited or prohibited from examining, possessing or transferring controlled goods. The personal information collected is described in PIB PWGSC PPU 045 (Controlled Goods Registry Information).

Individuals have a right of access to, correction of and protection of personal information collected on this form in accordance with the *Privacy Act*.

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires afin de mener une vérification de la sécurité et déterminer le risque posé par les personnes relativement au transfert non autorisé de marchandises contrôlées. À défaut de fournir les renseignements demandés, le demandeur se verra refuser l'accès aux marchandises contrôlées. Les renseignements personnels dans le présent formulaire sont recueillis et utilisés en vertu des articles 38 et 39.1 de la *Loi sur la protection de défense* et conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Les renseignements recueillis dans le présent formulaire peuvent être transmis aux organismes d'application de la loi et aux autres ministères et organismes du gouvernement, y compris les gouvernements étrangers, qui effectuent des vérifications et des enquêtes conformément au protocole d'entente établi avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC). Ces vérifications aident à effectuer les évaluations de sécurité des personnes et à prendre des décisions qui peuvent entraîner la limitation ou l'interdiction de l'examen, de la possession ou du transfert de marchandises contrôlées. Les renseignements personnels recueillis sont décrits dans le fichier de renseignements personnels TPSGC PPU 045 (Renseignements sur le registre sur les marchandises contrôlées).

Les personnes ont le droit d'accéder aux renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire tout comme ils ont le droit à leur protection conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Applicant's Signature
Signature du demandeur2013/01/20
Date (Y-A M D-J)

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

D. CONSENT TO A SECURITY ASSESSMENT (To be signed by the Applicant)
CONSENTEMENT À UNE ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ (À signer par le demandeur)

I, the undersigned, consent to a security assessment to determine the risk posed for the unauthorized transfer of controlled goods. I understand that my personal information may be disclosed to law enforcement, and other government departments and agencies, including foreign governments, which conduct checks and/or investigations in accordance with Memoranda of Understanding (MOUs) established with PWGSC. By consenting to a security assessment, I am also consenting to the collection of a credit report and for the purposes of conducting a criminal history check, fingerprinting, if required.

Je, soussigné, consens à l'évaluation de sécurité afin de déterminer les risques posés par le transfert non autorisé de marchandises contrôlées. Je comprends que mes renseignements personnels peuvent être divulgués à un organisme d'application de la loi et aux autres ministères et organismes du gouvernement, y compris les gouvernements étrangers, qui effectuent des vérifications et enquêtes conformément au protocole d'entente établi avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC). En consentant à l'évaluation de la sécurité, je consens également à la prise d'empreintes digitales, si nécessaire, afin d'effectuer une vérification des antécédents criminels et une vérification du crédit, si de telles vérifications sont nécessaires.

My consent will remain valid until I no longer require access to controlled goods or when my term of employment or contract with the business listed in Part A of this application is terminated.

Mon consentement demeure valide tant que j'aurai besoin d'accéder à des marchandises contrôlées ou lorsque mon emploi ou mon contrat avec l'entreprise indiquée à la Partie A de la présente demande prendra fin.

I understand that if I refuse to provide consent I will be prohibited from accessing controlled goods.

Je comprends que si je refuse de fournir mon consentement, je ne pourrai pas accéder à des marchandises contrôlées.

Applicant's Signature Signature du demandeur	Date (Y-A M D-J)	Print Name Nom en caractères d'imprimerie
---	------------------	--

WARNING: Any false or misleading statement on this form or relating to any document in support of this application, including concealment of any material fact, may lead to the refusal of access to controlled goods or the denial or revocation of registration with the Controlled Goods Program and be grounds for criminal prosecution under Section 44 of the *Defence Production Act*.

AVERTISSEMENT : Toute déclaration fausse ou trompeuse dans le présent formulaire ou tout document à l'appui de la demande, y compris la dissimulation de tout fait substantiel, peut entraîner le refus d'accès aux marchandises contrôlées ou le rejet ou la révocation de l'inscription au Programme des marchandises contrôlées de même que des poursuites judiciaires conformément à l'article 44 de la *Loi sur la production de la défense*.

Failure to complete all required sections of this form may result in your application being rejected.

À défaut de remplir toutes les sections nécessaires du présent formulaire, l'application sera rejetée.

In any instance where this form does not allow sufficient space for a complete answer, please attach a separate page as required. Please ensure to number, sign and date each separate page.

S'il n'y a pas suffisamment d'espace dans le présent formulaire pour entrer une réponse complète, veuillez ajouter une page supplémentaire. N'oubliez pas de numéroté, signer et de dater toutes les pages supplémentaires.

The information requested is in respect of the five (5) year period immediately preceding the date of this security assessment application.

Les renseignements demandés portent sur la période de cinq (5) ans qui précèdent immédiatement la date de la présente demande d'évaluation de la sécurité.

E. BIOGRAPHICAL INFORMATION

(Attach two pieces of Government issued ID (One of which must be a photo ID))

PROFIL BIOGRAPHIQUE

(Veuillez joindre deux pièces d'identité, émises par le gouvernement (Une desquelles doit avoir une photo))

12 Surname Nom Martel		13 Full Given Name(s) (no initials, underline usual name used) Prénom(s) complet(s) (soulignez le prénom usuel et n'utilisez pas d'initiale) Jean-François	
14 Surname at Birth Nom à la naissance Martel Jean-François		15 Gender Sexe <input checked="" type="checkbox"/> Male Homme <input type="checkbox"/> Female Femme	16 Date of Birth (Y-A M D-J) Date de naissance 1979-05-30
17 Home Address Adresse du domicile No. and Street N° et rue 624 40 ^è Avenue		Apt. No Appartement	
Municipality Ville Montréal	Province Québec	Country Pays Canada	Postal Code Code postal H8P2X8
18 Telephone Number Numéro de téléphone			
Home Domicile 514-552-3258	Work Travail	Mobile Cellulaire	
19 Email Courriel jean-francois.martel@polymtl.ca			

Other Names Used (Include former names, nicknames, aliases, maiden name, etc.)

Autres noms utilisés (y compris les anciens noms, les surnoms, les pseudonymes et le nom de jeune fille, entre autres)

a	
b	

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

20 Indicate any change of name
Indiquez tout changement de nom

	From Surname - Given Name De nom - prénom	To Surname - Given Name À nom - prénom	Date of Change Date du changement (Y-A M D-J)
a			
b			

F. COUNTRY OF ORIGIN - PAYS D'ORIGINE

21 Current Status
Statut actuel

☒ Canadian Citizen
Citoyen canadien ☐ Permanent Resident
Résident permanent

Born In Canada
Né au Canada

22 Birth Certificate No. N° de certificat de naissance D122066181-01	23 Province of Issue Province émettrice Québec	24 Municipality and Province of Birth Ville et province de naissance Rouyn-Noranda Québec
---	---	--

Born Outside Canada (Canadians born outside Canada include Birth Abroad Certificate if applicable)
Né à l'extérieur du Canada (les Canadiens nés à l'étranger doivent inclure leur certificat de naissance étranger, si applicable)

25 Municipality and Country of Birth Ville et pays de naissance	26 Country of Origin Pays d'origine	27 Date of Entry Date d'entrée
---	---	--

28 List all Citizenships (Country Name)
Énumérez toutes les citoyennetés (Pays)

a	
b	

29 Permanent Resident Certificate No. (if applicable) N° du certificat de résident permanent (si applicable)	30 Date of Issue Date d'émission (Y-A M D-J)
31 If Naturalized Canadian Give Certificate No. N° de certificat de citoyen naturalisé canadien, si applicable	32 Date of Issue Date d'émission (Y-A M D-J)

G. RESIDENTIAL HISTORY - ANCIENS LIEUX DE RÉSIDENCE

33 List all places of residence and include duration of stay, beginning with your current address. (Leave no gaps)
Énumérez tous les lieux de résidence et indiquez la durée du séjour en commençant par votre adresse actuelle.
(Sans interruption)

	Street No. N° de rue	Street Name Rue	Tel. No N° de tél.	City, Province, Country Ville, Province, Pays	Postal Code Code postal	Date	
						YY - MM AA - MM	YY - MM AA - MM
a	624	40è Avenue	514-552-3258	Montréal, Québec, Canada	H8P2X8	07-07	
b	813	Radisson		Montréal, Québec, Canada	H8R2X8	07-05	07-07
c							
d							
e							

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

H. EDUCATIONAL HISTORY - ÉDUCATION

- 34** List all domestic and foreign educational institutions attended and include all fields of study beginning with the most recent and include the duration of study. (Leave no gaps)
Énumérez tous les champs d'étude en commençant avec le plus récent et inclure la durée des études aux institutions domestiques et étrangères fréquentées. (Sans interruption)

	School/Institution École/Institution	Field of Study Champ d'étude	Full Civic Address Adresse complète	Date	Date
				YY - MM AA - MM	YY - MM AA - MM
a	École Polytechnique de Montréal	Génie électrique		98-08	04-01
b	Cégep d'Amos	Sciences		96-08	98-06
c	École secondaire d'Amos	École secondaire		91-09	96-06
d					
e					

I. EMPLOYMENT HISTORY - ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

- 35** List all domestic and foreign employment activities including full-time, part-time, temporary and self-employment and periods of unemployment beginning with the most recent. (Leave no gaps)
Énumérez tous les emplois au pays et à l'étranger, y compris les emplois à temps plein, à temps partiel, temporaire, ainsi que les périodes de travail autonome et de chômage, en commençant par le plus récent. (Sans interruption)

	Employer Employeur	Position Title Titre du poste	Full Civic Address Adresse complète	Date	Date
				YY - MM AA - MM	YY - MM AA - MM
a	STM	Ingénieur	2000 Berri Montréal, Qc, H2L4V7	12-04	
b	Rheinmetall Canada	Ingénieur	225 boul. du Séminaire St-Jean-Sur-Richelieu, J3B8E9	06-03	12-04
c	Dellux Technologies	Ingénieur	621 rue de la sablière Bois-Des-Filion, Qc, J6Z 4T2	05-01	06-03
d					
e					

J. CRIMINAL HISTORY - ANTÉCÉDENTS CRIMINELS

- 36** Do you have a criminal record?
Avez-vous un casier judiciaire?
- ☐ Yes
Oui
 ☒ No (If you answer No, go to question 38)
Non (si non, passez à la question 38)

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

- 37** If you have been convicted of a criminal offence in any country including Canada for which you have not been granted a pardon, provide a description of the charges, name of the Police Agency, City, Province/State and Country, Date of conviction, Full Name at the time of the conviction.
Si vous avez déjà été condamné pour une offense criminelle dans n'importe quel pays, y compris le Canada, pour laquelle vous n'avez obtenu de pardon, veuillez décrire les accusations, le nom des autorités policières, la ville, la province, le pays, la date de conviction, et le nom complet au moment de la condamnation.

	Charges Accusations	Police Agency Autorités policières	City, Province, Country Ville, Province, Pays	Date		Full name at time of conviction Nom complet au moment de la condamnation
				YY - MM AA - MM	YY - MM AA - MM	
a						
b						
c						
d						
e						

- 38** If you have been detained, arrested in the past or the subject of a criminal action in any country including Canada, specify the occurrence, provide details of the detention or arrest and reason for criminal action, city, province or state and country, date and occurrence status.
Si vous avez déjà été détenu ou arrêté, ou que vous faites l'objet d'une procédure pénale dans n'importe quel pays, y compris le Canada, spécifiez l'incident, fournissez des détails de la détention ou de l'arrestation et les raisons de la procédure pénale, la ville, la province, le pays, la date et l'état actuel.

	Occurrence Incident	Details/Reasons Détails/Raisons	City, Province, Country Ville, Province, Pays	Date		Status État
				YY - MM AA - MM	YY - MM AA - MM	
a						
b						
c						
d						
e						

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

K. TRAVEL HISTORY - HISTORIQUE DES VOYAGES

- 39** List all valid passport(s) currently in your possession or those held in the past and provide name of the country of issuance, passport number, date of issuance, name on passport, and expiry date.
Énumérez tous les passeports valides actuellement en votre possession ou détenus par le passé et précisez le nom du pays de délivrance, le numéro du passeport, la date d'émission, le nom sur le passeport, ainsi que la date d'expiration.

	Country of Issuance Pays de délivrance	Passport No. N° de passeport	Date of Issuance Date d'émission	Name on Passport Nom sur le passeport	Date (Y-A M D-J)
a	Canada	BA292470	2009-07-13	Jean-François Martel	2014-07-13
b					
c					
d					
e					

- 40** Provide a list of all the countries you have visited, the number of visits, the purpose and the dates of travel.
(If you travel frequently you may group the travel per country per time frame)
Dressez la liste de tous les pays que vous avez visités et indiquez le nombre de visites, l'objet et les dates de voyage.
(Si vous voyagez fréquemment, vous pouvez regrouper vos voyages par pays et période)

	Country Pays	No. of Visits Nombre de visites	Purpose (Business or pleasure) Objet (affaires ou plaisir)	Date		Date		Total Weeks Spent Nombre total de semaines
				YY AA	MM MM	YY AA	MM MM	
	Ex. 1 United States États-Unis	25	Business and Pleasure Affaires et plaisir	07	01	11	01	73
	Ex. 2 France	10	Business Affaires	09	01	11	01	7
a	France	2	Affaires	6	3	12	4	2
b	Belgique	5	Affaires	6	3	12	4	5
c	Suisse	1	Affaires	6	3	12	4	1
d	Allemagne	2	Affaires	6	3	12	4	2
e	Corée du sud	1	Affaires	6	3	12	4	3

L. PERSONAL REFERENCES - RÉFÉRENCES PERSONNELLES

- 41** Provide the following information with respect to three persons who have known you personally for at least five (5) years that can confirm the information in your application. (No family member or cohabitant)
Fournissez les renseignements ci-dessous sur trois personnes qui vous connaissent personnellement depuis au moins cinq (5) ans et qui peuvent confirmer les renseignements contenus dans votre demande. (Pas de membre de votre famille ni cohabitant)

	Name Nom	Relationship Lien	Home Tel. No. N° de tél. au domicile	Alternate Tel. No. Autre tél.	Has Known Me Since (state year) Connait le demandeur depuis (année)
a	Pascal Blouin	Ami	00-00-514-571-2681		8
b	Guillaume Sauriol	Ami		00-00-450-542-5808	7
c	Hugo Campagna	Ami		00-00-450-542-5720	7

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

M. SECURITY CLEARANCE - AUTORISATION DE SÉCURITÉ

42 If you possess a valid security clearance, indicate the level, the country of issuance, the issuing government department and the expiry date.

Si vous possédez une cote de sécurité valide, indiquez le niveau ainsi que le pays et l'organisation de délivrance.

<input type="checkbox"/> Top Secret Très secret	<input type="checkbox"/> NATO Secret Secret OTAN	<input type="checkbox"/> Secret
<input type="checkbox"/> Confidential Confidentiel	<input type="checkbox"/> Other (Specify) Autre (Spécifiez)	

43 Country of Issuance Pays de délivrance	44 Issuing Government Departments Ministère de délivrance	45 Expiry Date (Y-A M D-J) Date d'expiration
---	---	--

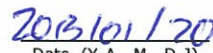
CONSENT

I, the undersigned, hereby give my consent to the Controlled Goods Directorate and the Designated Official of the above-mentioned registered business to use the security clearance that I obtained from the above-mentioned government and any information relative to such clearance.

CONSENTEMENT

Je, soussigné, consens à ce que la Direction des marchandises contrôlées et au représentant désigné de l'entreprise inscrite ci-haut d'utiliser l'attestation de sécurité obtenue auprès du gouvernement ci-haut et tout renseignement connexe.


Applicant's Signature
Signature du demandeur


Date (Y-A M D-J)

N. SECURITY ASSESSMENT STATEMENTS - ÉNONCÉS SUR L'ÉVALUATION DE SÉCURITÉ

In Part N of this application, your answers need not mention a country that the Controlled Goods Directorate considers to have a program that is equivalent to the Controlled Goods Program in terms of preventing the risk of diversion of controlled goods. Currently, the CGD considers only the program administered by the United States of America's Directorate of Defence Trade Controls to be equivalent to the CGP. This means that your answers need not reference the U.S.A. (i.e. travel to the U.S.A.; residences owned in the U.S.A., etc.)

Dans la partie N de la demande, vous n'avez pas à indiquer dans vos réponses un pays reconnu par la Direction des marchandises contrôlées (DMC) comme possédant un programme équivalent au Programme sur les marchandises contrôlées (PMC) en matière de prévention de la diversion des marchandises contrôlées. À l'heure actuelle, la DMC considère que le seul programme équivalent au PMC est celui géré par la *Directorate of Trade Controls* des États-Unis. Cela signifie que vous n'avez pas à mentionner les États-Unis dans vos réponses (p. ex., les voyages et les résidences aux États-Unis).

	Yes Oui	No Non	
1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I hold a valid passport of a country other than Canada. (Excluding the United States) Je détiens un passeport valide d'un pays autre que le Canada. (À l'exception des États-Unis)
2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I have travelled outside Canada for pleasure, more than 10 times in the last five years. (Excluding the United States) J'ai voyagé à l'extérieur du Canada pour le plaisir plus de dix fois au cours des cinq dernières années. (À l'exception des États-Unis)
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I have travelled outside Canada for business. (Excluding the United States) J'ai voyagé à l'extérieur du Canada par affaires. (À l'exception des États-Unis)
4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I have resided outside Canada. (Excluding the United States) J'ai résidé à l'extérieur du Canada. (À l'exception des États-Unis) If yes, provide details of country(ies) and dates: Si oui, indiquez les pays et les dates :
5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I have immediate family members ¹ that reside in a country outside Canada. (Excluding the United States) Des membres de ma famille immédiate ¹ habitent dans un pays autre que le Canada. (À l'exception des États-Unis) If yes, list countries and relationship: Si oui, indiquez le pays de résidence et le lien :
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I received financial support from an organization or government agency outside of Canada for my education. (Excluding the United States) J'ai reçu du soutien financier d'une organisation ou d'un organisme gouvernemental de l'extérieur du Canada pour mon éducation. (À l'exception des États-Unis) If yes, provide name or organization or government and country: Si oui, indiquez le nom de l'organisation ou du gouvernement et le pays :
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I own or have partial ownership (20% or more voting shares) in a business or company outside Canada. (Excluding the United States) Je détiens au moins 20% des actions votantes d'une entreprise située à l'extérieur du Canada. (À l'exception des États-Unis) If yes, provide details: Si oui, veuillez fournir des détails :

¹ Immediate Family Members: spouse or common-law partner, father (including step), mother (including step), parents-in-law (including step and common-law), children (including step and adopted and children of common-law partner), and siblings (including step and adopted).
Famille immédiate : époux ou épouse ou conjoint(e) de fait, père (incluant beau-père), mère (incluant belle-mère), beaux-parents (mariés ou conjoint(e) de fait), enfants (y compris les enfants d'un premier lit ou adoptés, enfants du conjoint(e) de fait, et frères et sœurs (y compris ceux par alliance et adoptés)).

Registration No.
N° d'enregistrement

Applicant's Name
Nom du demandeur

N. SECURITY ASSESSMENT STATEMENTS (Cont'd) - ÉNONCÉS SUR L'ÉVALUATION DE SÉCURITÉ (Suite)

	Yes Oui	No Non	
8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have had contact, meetings, business or social activities, with foreign officials, excluding individuals from the United States (i.e.: non-Canadian government/department/embassy). J'ai eu des contacts, des réunions, ou des activités sociales ou d'affaires avec des hauts fonctionnaires étrangers, à l'exception des personnes des États-Unis (c.-à-d. des représentants non canadiens d'un gouvernement, d'un ministère ou d'une ambassade).</p> <p>If yes, provide details: Si oui, veuillez fournir des détails :</p>
9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have sponsored a foreign individual for entry into Canada. J'ai parrainé un étranger à son entrée au Canada.</p> <p>If yes, provide date and country of origin: Si oui, veuillez fournir des détails, comme le pays et les dates :</p>
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>I have travelled outside Canada for a period greater than 90 consecutive days. (Excluding the United States) J'ai voyagé à l'extérieur du Canada pour une période de plus de 90 jours consécutifs. (À l'exception des États-Unis)</p> <p>Tour du monde en 2011-2012</p> <p>If yes, provide details, country, dates, etc.: Si oui, veuillez fournir des détails, comme le pays et les dates :</p>
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I received my education outside of Canada. (Excluding the United States) J'ai étudié à l'extérieur du Canada. (À l'exception des États-Unis)</p> <p>If yes, provide details program of study, country, dates: Si oui, veuillez indiquer le programme d'étude le pays et les dates :</p>
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have previously been denied entry into a country. On m'a déjà refusé l'entrée dans un pays.</p> <p>If yes, provide reason, country(ies), dates, etc.: Si oui, veuillez indiquer la raison, le pays et la date :</p>
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have previously been ordered to surrender my passport to a government official (i.e.: customs, police, passport agency, or similar). On m'a déjà demandé de remettre mon passeport à un représentant du gouvernement (par ex., douane, police, organisme de délivrance ou autre).</p> <p>If yes, provide date, to whom you surrendered your passport, location, reason(s) your passport was surrendered, and the outcome: Si oui, indiquez la date, l'organisation à qui vous avez remis votre passeport, l'endroit, les raisons de la remise et le dénouement :</p>
14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have worked for a company located in a foreign country. (Excluding the United States) J'ai travaillé pour une entreprise située dans un pays étranger. (À l'exception des États-Unis)</p> <p>If yes, name the company, country and dates of employment: Si oui, indiquez le nom de l'entreprise, le pays et les dates d'emploi :</p>
15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I consider myself to have allegiance to a country other than Canada or the United States. Je considère avoir allégeance envers un pays autre que le Canada ou les États-Unis.</p> <p>If yes, provide name of country: Si oui, veuillez indiquer le nom du pays :</p>
16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have worked for a foreign Government, including military service. (Excluding the United States) J'ai travaillé pour un gouvernement étranger, y compris le service militaire. (À l'exception des États-Unis)</p> <p>If yes, provide dates, nationality of government, government department, and position(s) held: Si oui, veuillez indiquer les dates, le(s) gouvernement(s), le(s) ministère(s) et le poste(s) occupé(s):</p>

Registration No. N° d'enregistrement	Applicant's Name Nom du demandeur
---	--------------------------------------

N. SECURITY ASSESSMENT STATEMENTS (Cont'd) - ÉNONCÉS SUR L'ÉVALUATION DE SÉCURITÉ (Suite)

	Yes Oui	No Non	
17	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have served in a security/intelligence organization in a country other than Canada. (Excluding the United States) J'ai servi dans une organisation de sécurité ou du renseignement dans un pays autre que le Canada. (À l'exception des États-Unis)</p> <p>If yes, list organization and country: Si oui, veuillez indiquer l'organisation et le pays :</p>
18	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have previously had a security clearance denied, suspended or revoked. On m'a déjà refusé, suspendu ou retiré une cote de sécurité.</p> <p>If yes, provide details: Si oui, veuillez fournir des détails :</p>
19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have meaningful associations with an individual(s), who is a member of, or is a supporter of, a group involved in espionage, terrorism, organized crime, subversive or militant activities. Je maintiens des liens significatifs avec une ou plusieurs personnes qui font partie ou appuient un groupe d'espionnage, terroriste, qui fait partie du crime organisé, ou qui mène des activités subversives ou militantes.</p>
20	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have been terminated or asked to resign from a position due to a theft or fraud related incident(s). J'ai été congédié ou on m'a demandé de démissionner d'un poste pour des raisons liées à la fraude ou au vol.</p>
21	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have previously filed bankruptcy. J'ai déjà déclaré faillite.</p>
22	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I currently have a financial judgement against me (this includes a fine or restitution regardless of whether you are in arrears; or any other type of financial judgement (e.g. child support, taxes) in which you are in arrears more than three months. Il existe actuellement un jugement financier contre moi (cela comprend une amende ou un dédommagement, peu importe si des paiements sont arriérés; et tout autre type de jugement financier (comme la pension alimentaire et les impôts) pour lesquels il y a des paiements arriérés de plus de trois mois).</p>
23	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>I have previously been denied credit and/or had my credit card revoked. On m'a déjà refusé ou retiré du crédit.</p>