

Formulaire de recours aux services d'un représentant

Programme des candidats du Nouveau-Brunswick (PCNB)

Vous n'avez pas besoin d'embaucher un représentant : cela reste votre choix. Personne ne peut garantir l'approbation de votre demande. Tous les formulaires et les renseignements dont vous avez besoin pour faire une demande sont accessibles au <http://www.welcomenb.ca/content/wel-bien/fr.html>. Un représentant est une personne qui vous fournit des conseils ou des directives à tout stade du processus de demande, peu importe qu'il soit rétribué ou non. À la suite de la soumission de votre demande, la personne en question peut agir en votre nom auprès du PCNB si vous la désignez comme représentant en remplissant le présent formulaire. Vous pouvez seulement désigner un représentant par demande. Si vous désignez un représentant supplémentaire, le représentant précédent ne sera ensuite plus autorisé à agir en votre nom et à obtenir les renseignements figurant sur votre demande.

Vous devez utiliser le présent formulaire pour désigner un représentant rétribué ou non rétribué chargé de faire affaire avec le PCNB. Vous devez également utiliser le présent formulaire : 1) pour aviser PCNB si les coordonnées de votre représentant changent; 2) si vous souhaitez annuler la nomination de votre représentant et vous représenter vous-même; ou 3) si vous souhaitez annuler la nomination de votre représentant existant et désigner un nouveau représentant.

Les enfants âgés de 18 ans et plus à votre charge doivent remplir leur propre formulaire.

Je : souhaite désigner un représentant. Remplir les sections A, B et D.
 souhaite annuler la nomination d'un représentant. Remplir les sections C et D.

| RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT | |
|--|--|
| Nom(s) de famille exactement tels qu'ils figurent sur votre passeport ou document de voyage | Date de naissance (mm-jj-aaaa) |
| Prénom(s) exactement tels qu'ils figurent sur votre passeport ou document de voyage | Numéro du passeport (le cas échéant) |
| Second(s) prénom(s) exactement tels qu'ils figurent sur votre passeport ou document de voyage | Numéro de profil INB (le cas échéant) |

| A. NOMINATION D'UN REPRÉSENTANT | | |
|---|---|----------------------------|
| <p>J'autorise la personne ci-dessous à agir en tant que mon représentant et à faire affaire en mon nom avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail (Le ministère).</p> <p>J'autorise le ministère faire part à mon représentant de renseignements au sujet de mon dossier et de celui de mon époux/épouse ou de mon conjoint/ma conjointe de fait et des enfants âgés de 18 ans ou moins à ma charge.</p> <p>Je sais que les renseignements exemptés du droit d'accès, même si la <i>Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée</i> autorise leur consultation, ne seront vraisemblablement pas communiqués.</p> | | |
| Nom(s) de famille du représentant | Prénom(s) | Second(s) prénom(s) |
| <p>Mon représentant n'est pas rétribué et il s'agit</p> <p><input type="checkbox"/> d'un membre de ma famille ou d'un ami</p> <p><input type="checkbox"/> d'un membre d'une organisation non gouvernementale ou religieuse</p> <p><input type="checkbox"/> du bureau de circonscription de mon député provincial ou fédéral</p> <p>Autre _____</p> | <p>Mon représentant est ou sera rétribué et il s'agit d'un membre en règle</p> <p><input type="checkbox"/> du Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada</p> <p>Numéro de membre _____</p> <p><input type="checkbox"/> d'un barreau provincial ou territorial canadien</p> <p>Province ou territoire _____</p> <p>Numéro de membre _____</p> <p><input type="checkbox"/> de la Chambre des notaires du Québec</p> <p>Numéro de membre _____</p> | |

| B. COORDONNÉES DE VOTRE REPRÉSENTANT | | | | | |
|--|-------------------|---------------|------------------|---|---------------------------|
| Nom du représentant (nom, prénom) et de l'entreprise ou de l'organisation (le cas échéant) | | | | | |
| S'il s'agit d'un étudiant en droit, inscrire le nom de l'avocat assurant sa surveillance | | | | Numéro de membre de l'avocat assurant la surveillance | |
| Adresse postale | | | | | |
| C.P. | Appartement/Unité | N° de voirie | Nom de rue | District | |
| ville | | Province/État | | Pays | |
| Adresse électronique du représentant* | | | Téléphone () | | Site web (le cas échéant) |
| | | | | Code postal | |

*Vous autorisez, en indiquant une adresse électronique, l'envoi à cette adresse de toute la correspondance, y compris votre dossier et vos renseignements personnels.

Je déclare que les renseignements fournis à la section B sont exacts, complets et corrects. Je reconnais et je conviens que je suis la personne désignée par le demandeur pour traiter avec le Programme des candidats du Nouveau-Brunswick au nom du demandeur ou du répondant.

Signature du représentant

Date (mm-jj-aaaa)

| C. ANNULATION DE LA NOMINATION D'UN REPRÉSENTANT | | |
|--|-----------|---|
| Je révoque l'autorisation que j'ai accordée à cette personne d'agir en tant que mon représentant, de recevoir des renseignements sur mon dossier et de faire affaire en mon nom avec le Programme des candidats du Nouveau-Brunswick, représenté par la Division de la croissance démographique du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail. Le nom au complet de mon représentant est : | | |
| Nom(s) de famille du représentant | Prénom(s) | Second(s) prénom(s) |
| Nom de l'entreprise ou de l'organisation (le cas échéant) | | Numéro de membre de l'avocat assurant la surveillance |

| D. DÉCLARATION DU REQUÉRANT | |
|---|-------------------|
| Je, _____, déclare solennellement que les renseignements fournis dans la demande qui précède sont véridiques, complets et exacts et je fais cette déclaration en la croyant véridique et en sachant qu'elle a la même force exécutoire que si elle était faite sous serment. Je comprends que toute fausse déclaration ou dissimulation d'un fait important pourraient entraîner mon exclusion du PCNB. Je comprends tous les renseignements ci-dessus, ayant eu la possibilité de demander ou ayant demandé et reçu une explication sur chaque point que je ne trouvais pas clair. J'aviserai aussitôt le PCNB en cas de changement dans les renseignements ou réponses que j'ai fournis sur mes formulaires de demande. | |
| Signature du requérant | Date (mm-jj-aaaa) |
| Signature de l'époux/de l'épouse ou du conjoint/de la conjointe de fait | Date (mm-jj-aaaa) |

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, LC 2001, c 27. Ils sont recueillis afin de traiter votre demande au Programme des candidats de la province du Nouveau-Brunswick. Les renseignements serviront aux fins de la recherche, de la mesure du rendement et/ou de l'évaluation du Programme. Si vous avez des questions au sujet de la collecte et du traitement des renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec la direction de l'immigration, de l'établissement et du multiculturalisme, Éducation postsecondaire, Formation et Travail au 500, cour Beaverbrook, pièce 500, Fredericton (Nouveau-Brunswick) Canada, E3B 5X4.

Téléphone : 506-453-3981; télécopieur : 506-444-6729; courriel : immigration@gnb.ca; site Web : www.bienvenue.nb.ca.

Ces renseignements peuvent être communiqués à d'autres organismes dont Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et le Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) pour régir la conduite des représentants rétribués ou non rétribués indiqués ci-dessus ou faire enquête sur la conduite de ces derniers.