



Déclaration du garant pour la demande de permis de conduire

Veillez imprimer le présent formulaire à l'encre noire ou bleue et sur un seul côté.

Renseignements du demandeur (à remplir en présence du garant)	
Nom de famille légal : _____	Prénom(s) légal(légaux) : _____
Adresse (pas de n° de case postale) : _____	Appartement : _____
Ville ou village : _____	Code postal : _____
Date de naissance : (mm/jj/aaaa) _____ / _____ / _____	
Je déclare être la personne susmentionnée et j'atteste que la date de naissance et l'adresse domiciliaire susmentionnées ainsi que la signature ci-dessous sont bien les miennes.	
J'autorise la Société d'assurance publique du Manitoba à collecter l'information demandée à mon sujet dans la section Renseignements du demandeur auprès de mon garant ainsi que tout autre renseignement nécessaire à la vérification de mon admissibilité au permis de conduire ou à la carte d'identité auprès de mon garant ou d'un tiers.	
Signature du demandeur : _____	Si le demandeur a moins de 18 ans Signature(s) du(des) tuteur(s) légal(légaux) : _____
Choisir un garant admissible	
Votre garant doit :	
1. être un citoyen canadien qui réside au Canada;	
2. vous connaître depuis au moins deux ans;	
3. répondre aux critères liés à la profession ou aux bureaux exactement tels que décrits;	
4. remplir en entier la section Déclaration du garant au verso du présent document;	
5. Initialement tous les changements et corrections apportés à l'information fournie dans le cadre de la présente déclaration.	
AVERTISSEMENT à l'attention des demandeurs et des garants – Toute déclaration fausse ou trompeuse ou toute dissimulation d'un fait substantiel sur ce formulaire ou autre document présenté à l'appui de cette demande pourra faire l'objet de poursuites judiciaires.	
Les renseignements personnels fournis sur ce formulaire sont recueillis en vertu de l'article 12 ou 150.5 de la <i>Loi sur les conducteurs et les véhicules</i> et de l'alinéa 36b) (renseignements ayant directement trait et étant nécessaires à un programme de la Société d'assurance publique du Manitoba) de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> . Les renseignements personnels sont utilisés pour la gestion des dossiers de permis de conduire ou de carte d'identité.	
Pour toute question concernant la collecte de vos renseignements personnels, veuillez vous adresser au centre de communication avec la clientèle de la Société d'assurance publique du Manitoba en composant le 204 985-7000.	
Déclaration du garant (à remplir en entier)	
Nom de famille : _____	Prénom : _____
Nom de l'entreprise ou de l'organisme : _____	Titre officiel : _____
Téléphone (travail) : _____	Téléphone (maison) : _____
Adresse (travail) : _____	
Connaissance du demandeur (nombre d'années) : _____	
IMPORTANT Pour être un garant admissible, vous devez connaître le demandeur depuis au moins DEUX ans.	

Cochez la profession ou le poste qui s'applique et fournissez les renseignements additionnels demandés.

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> 1. Dentiste*</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Médecin*</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Chiropraticien*</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Juge</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Juge de paix</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Agent de la Gendarmerie royale du Canada :
Nom de l'unité : _____
Détachement : _____
N° d'insigne : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Agent du service de police provincial/municipal :
Nom de l'unité : _____
Détachement : _____
N° d'insigne : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Agent de police militaire :
Nom de l'unité : _____
Détachement : _____
N° d'insigne : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Officier de l'armée :
Nom de l'unité : _____
Détachement : _____
N° d'insigne : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Avocat*</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Maire, préfet ou autre représentant principal élu d'une municipalité : Ville ou municipalité : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Ministre du culte autorisé à célébrer des mariages en vertu des lois du Manitoba ou des lois d'une autre province ou d'un autre territoire au Canada : Nom de l'organisme religieux : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Notaire public</p> <p><input type="checkbox"/> 14. Optométriste</p> <p><input type="checkbox"/> 15. Pharmacien* : n° de permis : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 16. Maître de poste - tel que désigné en vertu de la <i>Loi sur la Société canadienne des postes</i></p> <p><input type="checkbox"/> 17. Directeur d'une école primaire ou secondaire :
Division scolaire : _____
Nom de l'école : _____</p> | <p><input type="checkbox"/> 18. Enseignant dans une école primaire ou secondaire :
Division scolaire : _____
Nom de l'école : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 19. Comptable de profession - CPA</p> <p><input type="checkbox"/> 20. Ingénieur</p> <p><input type="checkbox"/> 21. Administrateur principal d'une université ou d'un collège communautaire :
Nom du collège ou de l'université : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 22. Enseignant dans un collège ou professeur dans une université : Nom du collège ou de l'université : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 23. Vétérinaire*</p> <p><input type="checkbox"/> 24. Chef de bande, au sens de la Loi sur les Indiens (Canada) : Nom de la Première nation, du conseil tribal ou de la collectivité : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 25. Responsable de la liste de membres d'une bande, au sens de la Loi sur les Indiens (Canada) :
Nom de la Première nation, du conseil tribal ou de la collectivité : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 26. Député fédéral</p> <p><input type="checkbox"/> 27. Membre de l'Assemblée législative ou du parlement d'une autre province ou d'un territoire du Canada</p> <p><input type="checkbox"/> 28. Directeur d'un pénitencier fédéral :
Nom de l'établissement : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 29. Travailleur social*</p> <p><input type="checkbox"/> 30. Infirmière praticienne*</p> <p><input type="checkbox"/> 31. Surveillant de liberté conditionnelle :
Nom de l'employeur : _____</p> <p><input type="checkbox"/> 32. Agent de probation</p> <p><input type="checkbox"/> 33. Agent correctionnel :
Nom de l'établissement : _____</p> |
|---|--|

*(Doit être inscrit ou autorisé à exercer au Canada)

Je déclare que je suis activement employé ou embauché au Canada dans la profession ou le poste indiqué ci-dessus et que je suis un citoyen canadien. J'atteste qu'à ma connaissance les déclarations faites dans la présente demande sont véridiques, et que la signature fournie est bien celle du demandeur. Je connais le demandeur depuis au moins **DEUX** ans. J'autorise la Société d'assurance publique à prendre les mesures qu'elle juge nécessaires pour vérifier que je suis autorisé à agir comme garant qualifié, et à recueillir mes renseignements personnels à cette fin. J'autorise mon employeur, mon association professionnelle ou mon organisme dirigeant (selon le cas) à divulguer ce type de renseignements personnels à la Société d'assurance publique du Manitoba si cela est nécessaire afin de vérifier ma compétence à agir comme garant.

Signature du garant : _____

Date : _____ Signé à (ville et province) : _____