



Government
Gouvernement

AGENT LICENCE RENEWAL APPLICATION
PRIVATE INVESTIGATORS AND SECURITY GUARDS ACT
DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'AGENT
LOI SUR LES DÉTECTIVES PRIVÉS ET LES GARDIENS DE SÉCURITÉ

If the renewal application is not received in our offices by March 31, your licence is cancelled and you will have to reapply for licensure.
Si nous n'avons pas reçu votre demande de renouvellement d'ici le 31 mars, votre licence sera annulée et vous devrez refaire une nouvelle demande d'autorisation d'exercer.

Licence Type

- Private Investigator \$10.00
- Security Guard \$10.00
- Security Consultant \$10.00
- Burglar Alarm \$10.00

Type de licence

- Détectives privés 10 \$
- Gardien de sécurité 10 \$
- Conseillers en sécurité 10 \$
- Agent de protection contre le vol 10 \$

1. Applicant's Name:

Nom du demandeur¹ : _____
Surname • Nom de famille First • Prénom Middle • Deuxième prénom

2. Residence Address:

Adresse domiciliaire : _____
Street • Rue Town/City • Ville/Cité Postal Code • Code postal

3. Mailing Address:

Adresse postale : _____

4. Telephone Number: (H)

Numéro de téléphone : (M) _____ (W) _____ (T) _____

5. Have you, in the last year been convicted under:

Avez-vous, durant la dernière année, été déclaré coupable en vertu de l'une ou l'autre des lois suivantes :

6. The Criminal Code Yes No Controlled Drugs and Substances Act Yes No
Le Code criminel? Oui Non Loi réglementant certaines drogues et autres substances Oui Non

7. If yes, provide details below:

Dans l'affirmative, fournissez des précisions :

Date: _____ Place: _____
Date : _____ Lieu : _____

Offence(s): _____
Infraction(s) : _____

Name & Address of Current Employer:
Nom et adresse de l'employeur actuel :

1. Name: _____
Nom :

Address: _____
Adresse :

2. Print name of Current Employer: _____
Nom de l'employeur actuel en lettres détachées :

Signature of Current Employer:
Signature de l'employeur actuel : _____

Personal information contained on this form is collected under the Private Investigators and Security Guards Act and will be used for the purpose of administering the Act. For further information, contact the Manager of Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur les détectives privés et les gardiens de sécurité et seront utilisés à des fins d'administration de la Loi. Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec le directeur des Services aux consommateurs au 867-667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.

¹Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.

Note: All applications must be accompanied by the following:

1. Licence Fee—\$10.00 per class of licence
2. 1 1/4 X 1 1/4" photograph (passport size)
3. Brink's employees must supply a copy of their current Firearms certificate. Your completed application and fees are due and payable on or before **March 31**.

Nota : Toutes les demandes doivent être accompagnées des documents suivants :

1. Droits de licence - 10 \$ par catégorie
2. Une photo de 1 1/4 X 1 1/4" (format passeport)
3. Les employés de Brink's doivent aussi envoyer une copie de leur certificat de port d'arme en vigueur. Votre formulaire de demande dûment rempli et vos droits réglementaires doivent nous parvenir au plus tard le **31 mars**.

Please forward your application and fees to:

Veillez envoyer votre demande d'inscription et votre paiement à l'adresse :

Consumer Services, C-5
Box 2703
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

or

*Services aux consommateurs, C-5
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6*

ou

Consumer Services, C-5
2130 Second Avenue
Whitehorse, Yukon Y1A 5H6

*Services aux consommateurs, C-5
2130, 2^e Avenue
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6*

Please make your cheque payable to Government of Yukon or,
Veillez faire votre chèque à l'ordre du gouvernement du Yukon ou

Visa _____ Expiry _____
Visa _____ Expiration _____
mm/yy
mm/aa

Signature _____
Signature _____

Mastercard _____ Expiry _____
Mastercard _____ Expiration _____
mm/yy
mm/aa

Signature _____
Signature _____

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec les Services aux consommateurs au 867-667-5111, par télécopieur, au 867-667-3609, ou par courriel, à l'adresse consumer@gov.yk.ca.

