

**ATTESTATION D'EMPLOI POUR LES
PROFESSIONS LIÉES À UNE AGENCE**

Remplir ce formulaire
aux fins de vérification de
votre emploi.

Profession : Gardien de sécurité Agent de protection contre le vol
 Détective privé Conseiller en sécurité Représentant immobilier

À remplir par la personne présentant la demande

| | | |
|----------------------|--------------|----------------------------|
| Nom de famille légal | Prénom légal | Second prénom légal |
| Autres noms utilisés | | Numéro de licence du Yukon |

Aux fins du traitement de ma demande, la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires (l'organisme de réglementation au Yukon) doit obtenir des renseignements à propos de mon travail au sein de votre organisme. Je vous autorise à lui fournir tout renseignement sur l'exercice de ma profession. En vertu de la présente déclaration, vous êtes autorisé à fournir à la Direction tous les renseignements exigés dans le cadre de ma demande.

Signature de la personne présentant la demande

Date

AAAA/MM/JJ

À remplir par l'employeur

La présente confirme que _____ est ou sera employé en tant que _____
NOM DE L'EMPLOYÉ POSTE
par _____
NOM DE L'EMPLOYEUR

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.

| | | |
|------------------------------------|-------------|---------------------------|
| Nom (en lettres détachées) | | Poste au sein de l'agence |
| Téléphone | Télécopieur | Courriel |
| Signature de la personne autorisée | | Date AAAA/MM/JJ |

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués en conformité avec les paragraphes 29 a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et en vertu de la loi qui régit la profession faisant l'objet d'une demande de licence. Ils seront utilisés aux fins d'application de ces lois et de leurs règlements connexes, et en vue de déterminer l'admissibilité à l'inscription et de maintenir à jour un registre public. Ils serviront également à des fins de recherche et de statistiques en ce qui a trait aux ressources humaines dans le domaine de la santé. Dans ce dernier cas, l'identité des personnes ne sera pas divulguée. Pour en savoir plus sur la collecte de ces renseignements, veuillez contacter la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires du ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon, par la poste : C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; par téléphone : 867-667-5111; par télécopieur : 867-667-3609; par courriel : inquiry.plra@gov.yk.ca.