C-216C

TO
The Director, CCRT
Identification Services
RCMP HQ, NPS Bldg.
1200 Vanier Parkway
Ottawa ON K1A 0R2

À
Le directeur des Services
canadiens d'ITR des criminels
DG de la GRC, imm. des SNP
1200, promenade Vanier
Ottawa ON K1A 0R2

FINGERPRINT IDENTIFICATION — IDENTIFICATION DACTYLOSCOPIQUE

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT

TCN - NCT	AFIS - SAID	BAR CODE - BARRE-CODE

	Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire
RIGHT DROIT					
LEFT GAUCHE					

Signature of person fingerprinted Signature de la personne dactyloscopiée	Signature of official taking fingerprints Signature du préposé aux empreintes	Date Fingerprinted Date d'empreintes Y-A M D-J

PERSON FINGERPRINTED - PERSONNE DACTYLOSCOPIÉE

Surname - Nom de famille	Given Name 1 - Prénom 1	Given Name 2 - Prénom 2	Other Given Names - Autres prénoms

Maiden name, former surname(s) - Nom de jeune fille, nom(s) de famille antérieur(s)

Date of Birth - Date de naiss. Y-A M D-J	Gender - Genre ☐ Male Homme ☐ Female Femme	Telephone No - N°de téléphone	Language of Result - Langue des résultats

Apartment / Unit # - Street Address - No d'app./d'unité - adresse municipale	City - Ville	Province	Postal code - Code postal

Reason for application (MUST BE COMPLETED) - Raison de la demande (DOIT ÊTRE REMPLI)

- ☐ Visa/Waiver — Visa/désistement
- ☐ Canadian Citizenship — Citoyenneté canadienne
- ☐ Immigration to Canada (LIS) — Immigration au Canada (SIR)
- ☐ Pardon Application — Demande de réhabilitation
- ☐ Adoption — Adoption
- ☐ Privacy Act — Loi sur la protection des renseignements personnels
- ☐ Employment (specify) — Emploi (préciser) _____
- ☐ Volunteer (specify) — Bénévolat (préciser) _____
- ☐ Other (specify) — Autre (préciser) _____

Reference Number - Numéro de référence	☐ Vulunerable Sector (attach consent Form) Secteur sensible (joindre la formule de consentement)

Fingerprinting Agency / Department Service ou organisme prenant les empreintes	Return Result to (Name and Address of Authorized Agency) Envoyer les résultats à (nom et adresse de l'organisme agréé)

NOTE: The provisions of the Code of Fair Information Practices established by sections 4 to 8 of the Privacy Act apply. This information is retained in PIB CMP/PU-030.

NOTA: Les dispositions du Code de pratiques équitables en matière des renseignements établies par les articles 4 à 8 de la Loi sur la protection des renseignements personnels s'appliquent. Ces renseignements sont conservés dans le FRP GRC/P-PU-030.