



## Déclaration du garant pour la demande de permis de conduire

Veuillez 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 : (jj/mm/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.

**AVERTISSEMENT à l'attention des demandeurs et des garants** – Toute déclaration fautive 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 *Loi sur les conducteurs et les véhicules* 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 *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. 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, communiquez avec le préposé à l'information et à la vie privée de la Société d'assurance publique du Manitoba au 204 985-7384 ou à C. P. 6300, Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4.

### 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.

- 1. Dentiste\*
- 2. Médecin\*
- 3. Chiropraticien\*
- 4. Juge
- 5. Juge de paix\*
- 6. Policier de la Gendarmerie royale du Canada :  
Nom de l'unité : \_\_\_\_\_  
Détachement : \_\_\_\_\_  
N° d'insigne : \_\_\_\_\_
- 7. Service de police provincial/municipal :  
Nom de l'unité : \_\_\_\_\_  
Détachement : \_\_\_\_\_  
N° d'insigne : \_\_\_\_\_
- 8. Service de police militaire :  
Nom de l'unité : \_\_\_\_\_  
Détachement : \_\_\_\_\_  
N° d'insigne : \_\_\_\_\_
- 9. Avocat\*
- 10. Maire, préfet ou autre représentant principal élu d'une municipalité : Ville ou municipalité : \_\_\_\_\_
- 11. 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 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 12. Notaire public
- 13. Optométriste
- 14. Pharmacien\* : n° de permis : \_\_\_\_\_
- 15. Maître de poste
- 16. Directeur d'une école primaire ou secondaire :  
Division scolaire : \_\_\_\_\_  
Nom de l'école : \_\_\_\_\_

- 17. Enseignant dans une école primaire ou secondaire :  
Division scolaire : \_\_\_\_\_  
Nom de l'école : \_\_\_\_\_
- 18. Comptable de profession – CA
- 19. Comptable de profession – CMA
- 20. Comptable de profession – CGA
- 21. Ingénieur
- 22. Administrateur principal d'une université ou d'un collège communautaire :  
Nom du collège ou de l'université : \_\_\_\_\_
- 23. Enseignant dans un collège ou professeur dans une université : Nom du collège ou de l'université : \_\_\_\_\_
- 24. Vétérinaire\*
- 25. Chef de bande, au sens de la *Loi sur les Indiens* (Canada) : Nom de la Première nation, du conseil tribal ou de la collectivité : \_\_\_\_\_
- 26. 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 : \_\_\_\_\_
- 27. Député
- 28. Membre de l'Assemblée législative ou de l'assemblée législative ou du parlement d'une autre province ou d'un territoire du Canada
- 29. Directeur d'un pénitencier fédéral :  
Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

\*(Doit être autorisé 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) : \_\_\_\_\_