



# Formulaire du garant basé sur la profession

## LIRE AVANT DE REMPLIR CETTE DÉCLARATION :

### Choisir un garant admissible

#### Votre garant DOIT :

1. être un citoyen canadien qui réside au Canada;
2. être âgé d'au moins 18 ans et vous connaître depuis au moins deux ans;
3. exercer une profession admissible et répondre aux critères relatifs à la profession et aux bureaux;
4. remplir entièrement la section de la Déclaration du garant ci-dessous;
5. apposer ses initiales sur toutes les modifications et corrections apportées aux informations fournies dans le cadre de la présente déclaration;

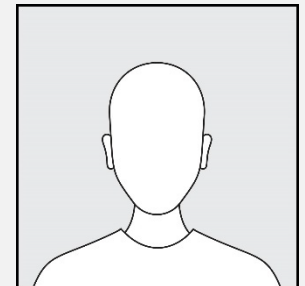
#### Votre garant PEUT être :

un ami ou un membre de votre famille, s'il remplit les autres conditions énumérées ci-dessus.

### Choisir une photo du demandeur\*

#### La photo du demandeur DOIT :

- être disponible lorsque cette déclaration est remplie en présence du garant;
- avoir été prise dans les trois derniers mois. Les photos ou photocopies de photos ou de pièces d'identité du demandeur précédemment soumises ne sont PAS acceptées;
- représenter une expression faciale neutre;
- être prise avec un arrière-plan uni;
- montrer le demandeur à partir des épaules, et le détail du visage doit être bien visible.



#### La photo du demandeur PEUT être :

- a) une photo de passeport,
- b) une photo imprimée en magasin, **OU**
- c) une photo prise et imprimée par le demandeur.

\* Les photos sont nécessaires **UNIQUEMENT** si la Déclaration du garant est utilisée pour justifier l'exigence de photo.

**AVERTISSEMENT à tous les demandeurs et garants :** Toute affirmation fausse ou trompeuse ou dissimulation d'un fait important sur cette déclaration ou sur tout autre document présenté à l'appui de cette demande peut donner lieu à des poursuites pénales ou au rejet de votre demande.

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CETTE DÉCLARATION ET REMPLIR TOUTES LES SECTIONS REQUISES**

## Section 1 : Renseignements sur le demandeur

Nom de famille :	Prénom(s) :	Date de naissance (jj/mm/aaaa) :
Adresse physique (Veuillez ne pas utiliser de boîte postale) :		
app. no :	Ville ou village :	Code postal :

## Section 2 : Déclaration du demandeur

Veuillez signer ci-dessous et cocher chacune des cases pour déclarer :

En signant ci-dessous, je déclare ce qui suit :

- Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts, que je suis le demandeur et que j'habite à l'adresse indiquée, et que la photo ci-jointe me représente fidèlement.
- Je consens à ce que la Société d'assurance publique du Manitoba recueille les renseignements susmentionnés à mon sujet ainsi qu'auprès de mon garant ou d'autres tiers, si cela est nécessaire pour vérifier mon admissibilité à un permis de conduire ou à une carte d'identité.

Signature du  
demandeur :

Signature du tuteur légal  
*(si le demandeur est âgé de  
moins de 18 ans) :*

## Section 3 : Photo du demandeur

Veuillez cocher chacune des cases ci-dessous pour vérifier que votre photo répond aux exigences.

*(Les photos sont nécessaires UNIQUEMENT si la Déclaration du garant est utilisée pour justifier l'exigence de photo. Si la déclaration est utilisée uniquement à des fins de résidence, passez à la section 4.)*

- La photo du demandeur est jointe à la Déclaration.
- Le garant a inscrit la mention « Ceci est un portrait fidèle du demandeur » au dos ou au recto\* de la photo fournie par le demandeur.  
\*Si la photo est imprimée sur du papier normal et qu'il y a un espace blanc autour, la mention « Ceci est un portrait fidèle du demandeur » peut être inscrite au recto de la feuille de papier.
- La photo du demandeur contient la signature du garant

## Section 4 : Déclaration du garant

Nom de famille :	Prénom(s) :
Nom de l'entreprise ou de l'organisme :	
Titre officiel :	
Adresse de l'entreprise :	Téléphone au travail :

**Section 4 : Déclaration du garant (suite de la page 2)** Cochez la case à côté de la profession ou du bureau s'appliquant à votre cas et fournissez les renseignements supplémentaires, au besoin.

<input type="checkbox"/> 1. Dentiste* <input type="checkbox"/> 2. Médecin* <input type="checkbox"/> 3. Chiropraticien <input type="checkbox"/> 4. Juge <input type="checkbox"/> 5. Juge de paix <input type="checkbox"/> 6. Agent de la Gendarmerie royale du Canada : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'unité :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Détachement :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Matricule :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 7. Agent du service de police provincial/municipal : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'unité :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Détachement :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Matricule :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 8. Agent de police militaire : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'unité :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Détachement :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Matricule :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 9. Commandant militaire : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'unité :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Détachement :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Matricule :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 10. Avocat* <input type="checkbox"/> 11. Maire, préfet ou autre représentant élu en chef de la municipalité : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Ville/municipalité :</td></tr> </table>	Nom de l'unité :	Détachement :	Matricule :	Nom de l'unité :	Détachement :	Matricule :	Nom de l'unité :	Détachement :	Matricule :	Nom de l'unité :	Détachement :	Matricule :	Ville/municipalité :	<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 du Canada : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'organisme religieux :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 13. Notaire public <input type="checkbox"/> 14. Optométriste <input type="checkbox"/> 15. Pharmacien* : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">N° de permis :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 16. Maître de poste – conformément à la Loi sur la Société canadienne des postes <input type="checkbox"/> 17. Directeur d'une école primaire ou secondaire : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Division scolaire :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'école :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 18. Enseignant dans une école primaire ou secondaire : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Division scolaire :</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'école :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 19. Comptable professionnel agréé – CPA <input type="checkbox"/> 20. Ingénieur <input type="checkbox"/> 21. Cadre de direction d'une université ou d'un collège communautaire : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'université ou du collège :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 22. Enseignant dans une université ou un collège communautaire : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'université ou du collège :</td></tr> </table>	Nom de l'organisme religieux :	N° de permis :	Division scolaire :	Nom de l'école :	Division scolaire :	Nom de l'école :	Nom de l'université ou du collège :	Nom de l'université ou du collège :	<input type="checkbox"/> 23. Vétérinaire* <input type="checkbox"/> 24. Chef d'une bande, au sens défini dans la Loi sur les Indiens (Canada) : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de la Première Nation, du conseil tribal ou de la collectivité :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 25. Commis aux membres d'une bande, tel que défini dans la <b>26. Loi sur les Indiens (Canada) :</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de la Première Nation, du conseil tribal ou de la collectivité :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 27. Député fédéral <input type="checkbox"/> 28. Député de l'Assemblée législative ou du Parlement provincial d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada <input type="checkbox"/> 29. Directeur de pénitencier fédéral : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'établissement :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 30. Travailleur social* <input type="checkbox"/> 31. Personnel infirmier praticien* <input type="checkbox"/> 32. Agent de libération conditionnelle <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'employeur :</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 33. Agent de probation <input type="checkbox"/> 34. Agent correctionnel <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Nom de l'établissement :</td></tr> </table>	Nom de la Première Nation, du conseil tribal ou de la collectivité :	Nom de la Première Nation, du conseil tribal ou de la collectivité :	Nom de l'établissement :	Nom de l'employeur :	Nom de l'établissement :
Nom de l'unité :																												
Détachement :																												
Matricule :																												
Nom de l'unité :																												
Détachement :																												
Matricule :																												
Nom de l'unité :																												
Détachement :																												
Matricule :																												
Nom de l'unité :																												
Détachement :																												
Matricule :																												
Ville/municipalité :																												
Nom de l'organisme religieux :																												
N° de permis :																												
Division scolaire :																												
Nom de l'école :																												
Division scolaire :																												
Nom de l'école :																												
Nom de l'université ou du collège :																												
Nom de l'université ou du collège :																												
Nom de la Première Nation, du conseil tribal ou de la collectivité :																												
Nom de la Première Nation, du conseil tribal ou de la collectivité :																												
Nom de l'établissement :																												
Nom de l'employeur :																												
Nom de l'établissement :																												

\* Doit être immatriculé ou autorisé au Canada

- Je déclare que j'exerce activement la profession ou que j'occupe le poste ci-dessus et que j'ai la citoyenneté canadienne. À ma connaissance, toutes les déclarations faites dans la présente demande sont véridiques, et la signature qui y est apposée est une représentation véritable de la signature du demandeur.
- Je connais le demandeur depuis au moins **DEUX** ans.
- J'autorise la Société d'assurance publique du Manitoba à prendre les mesures qu'elle juge nécessaires pour vérifier mon autorisation d'agir à titre de garant qualifié et à recueillir mes renseignements personnels à cette fin. J'autorise mon employeur, mon association professionnelle ou mon organisme de réglementation (selon le cas) à divulguer ces renseignements personnels à la Société d'assurance publique du Manitoba au besoin pour confirmer mon admissibilité à agir à titre de garant.

Signature du garant :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signé à (ville/province) :

Les renseignements personnels contenus dans cette déclaration sont recueillis en vertu des articles 12 ou 150.5 de la Loi sur les conducteurs et les véhicules et en vertu du paragraphe 36b) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Les renseignements personnels sont utilisés pour gérer les dossiers relatifs au permis de conduire ou à la carte d'identité.

Si vous avez des questions sur la collecte de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le Centre de contact de la Société d'assurance publique du Manitoba au 204-985-7000.