



**INSTITUTIONAL ACCESS  
CPIC CLEARANCE REQUEST**

**ACCÈS À UN ÉTABLISSEMENT  
DEMANDE DE VÉRIFICATION DU DOSSIER AU CIPC**

PLEASE PRINT INFORMATION CLEARLY - VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>Institution – Établissement</b> | <b>Request received / Demande reçue le</b> _____ | <b>Date (YYYY/MM/DD) – (AAAA/MM/DD)</b> _____ | <b>PUT AWAY ON FILE / CLASSER AU DOSSIER</b> ➡ <b>3170-12</b> |
|------------------------------------|--|---|---|

**A. PERSONAL INFORMATION – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Surname / Nom de famille _____                                    | Full name (no nicknames or initials) / Nom au complet (pas de surnoms ou d'initiales) _____ | Maiden name (if applicable) / Nom de jeune fille (s'il y a lieu) _____ |
| Date of birth (YYYY/MM/DD) / Date de naissance (AAAA/MM/JJ) _____ | Place of birth – Lieu de naissance / City/Town – Ville ou municipalité _____                | Province/State – Province ou état _____                                |
| Country – Pays _____  |   |  |

**B. PHYSICAL DESCRIPTION – DESCRIPTION PHYSIQUE**

|                                       |   |                         |                      |                                    |  |
|---------------------------------------|---|-------------------------|----------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Male / Homme | <input type="checkbox"/> Female / Femme | Height – Grandeur _____ | Weight – Poids _____ | Eye color – Couleur des yeux _____ | Hair color – Couleur des cheveux _____ |
|---------------------------------------|---|-------------------------|----------------------|------------------------------------|--|

**C. ADDRESS – ADRESSE**

|                    |   |                |  |
|--------------------|---|----------------|--|
| Street – Rue _____ | City/Town – Ville ou municipalité _____ | Province _____ | Telephone number – Numéro de téléphone / Home – Domicile _____ / Work – Bureau _____ |
|--------------------|---|----------------|--|

Representing (name of company/organization) – Représente (nom de la compagnie ou de l'organisation) \_\_\_\_\_

**D. GENERAL INFORMATION – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

1. Have you ever been convicted of a criminal offence for which you have not been granted a pardon, or an offence for which you have been granted a pardon and such a pardon has been revoked? / Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle on ne vous a pas octroyé un pardon ou d'une infraction pour laquelle on vous a octroyé un pardon qui a été révoqué?  Yes / Oui  No / Non
2. Do you personally know of any person incarcerated in a correctional facility? / Connaissez-vous personnellement une personne qui est incarcérée dans un établissement correctionnel?  Yes / Oui  No / Non  
If so, provide names - Si oui, fournir son nom : \_\_\_\_\_
3. Do you have any reason to believe coming into contact with this person could pose a risk to your or their personal safety? / Avez-vous des raisons de croire que le fait d'entrer en contact avec cette personne pourrait présenter un risque pour votre sécurité personnelle ou la sienne?  Yes / Oui  No / Non
4. Are you related/associated to an inmate or on an inmate's visiting list? / Êtes-vous apparenté ou associé à un détenu ou inscrit sur la liste des visiteurs d'un détenu?  Yes / Oui  No / Non

If you have answered YES to any of the above, please explain below. – Si vous avez répondu OUI à une des questions ci-dessus, veuillez fournir une explication ci-après.

➡

**E. SIGNATURE (When sections A to E are filled out completely, please return the completed form to the institution for approval.) / (Une fois que les sections A à E ont été remplies, veuillez retourner le formulaire dûment rempli à l'établissement aux fins d'approbation.)**

In making this application, I hereby give the Correctional Service of Canada my consent to use the information provided on this form to conduct such inquiries with police authorities as may be necessary to ascertain my suitability. Finally, I acknowledge that the Correctional Service of Canada has no responsibility for any harm that may come to me in the course of my activities, except where such harm is a direct result of negligence on the part of an employee(s) of the Service.  
**NOTE: Access may be denied for submitting false information. Passes may be issued for those receiving clearance and approval.**

En soumettant la présente demande, j'autorise le Service correctionnel du Canada à se servir des renseignements fournis dans le formulaire afin de mener, auprès des services de police, toute enquête jugée nécessaire pour vérifier mon admissibilité. Par ailleurs, je conviens que le Service correctionnel du Canada ne peut être tenu responsable d'un préjudice subi dans le cadre de mes activités sauf si ce préjudice est directement attribuable à la négligence d'un ou de plusieurs employés du Service.  
**NOTA : Tout demandeur qui fournit de faux renseignements peut se voir refuser l'accès à l'établissement. Un laissez-passez peut être émis aux demandeurs dont la demande d'accès est approuvée.**

|  |  |
|--|--|
| Applicant's signature – Signature du demandeur _____ | Date (YYYY/MM/DD) - (AAAA/MM/JJ) _____ |
|--|--|

**F. FOR OFFICE USE ONLY – RÉSERVÉ AU SCC**  
Reason for clearance – Motif justifiant la demande d'accès \_\_\_\_\_

|   |  |  |
|---|--|--|
| Department making the request (please print) / Unité qui soumet la demande (en lettres moulées s.v.p.) _____                  | Signature of Division Head / Signature du chef de la division _____                        | Date (YYYY/MM/DD) - (AAAA/MM/JJ) _____ |
| <input type="checkbox"/> No criminal record / Aucun casier judiciaire   | <input type="checkbox"/> A possible criminal record #: / Numéro du casier judiciaire _____ | Last entry: / Dernière entrée : _____  |
| <input type="checkbox"/> An outstanding warrant/charge held by: / Auteur du mandat non exécuté/accusation en instance : _____ |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>APPROVAL – APPROBATION</b>  |   | <b>The individual has been advised. – Le demandeur a été informé de la décision.</b> |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Approved / Approuvée   | <input type="checkbox"/> Not approved / Non approuvée | <input type="checkbox"/> Yes / Oui   | <input type="checkbox"/> No / Non      |
| Security Intelligence Officer's signature / Signature de l'agent de renseignements de sécurité _____ | Date (YYYY/MM/DD) / (AAAA/MM/JJ) _____                | Institutional Head's signature / Signature du directeur de l'établissement _____     | Date (YYYY/MM/DD) / (AAAA/MM/JJ) _____ |