

Formulaire de consentement à la vérification du dossier de Développement social

Envoyer à : Services centralisés de vérification du dossier de DS
C.P. 5001, Moncton, (N.-B.) E1C 8R3
Télécopieur : 506-856-3013
Téléphone : 506-856-2258 Sans frais: 1-844-994-7372 (SDRC)
Courriel : Check.Verification@gnb.ca

Retour à :

Vous devez cocher si c'est pour :

- ☐ Vérification initiale
- ☐ Renouvellement 5 ans
- ☐ Propriétaire/Opérateur
- ☐ Demande d'exemption
- ☐ Nouvelle demande de garderie

Organisme ou service : _____ **Télécopieur :** _____

Adresse : _____ **Téléphone :** _____

S.V.P. ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES (IMPRIMEZ)

Nom complet du demandeur :
Nom de famille *Prénom* *Autre prénom*

Nom de jeune fille : Autre(s) nom(s) de famille :

Date de naissance : Sexe : M ☐ F ☐ Employeur précédent : _____
Année *Mois* *Jour*

Adresse actuelle (doit contenir #civique, ville et code postal) : _____

Adresse précédente au cours des 5 dernières années (doit contenir #civique, ville et code postal) : _____

Le demandeur accepte que le ministère du Développement social :

- mène une vérification du dossier de DS, comme décrit ci-dessous; et
- communique le résultat de la vérification du dossier de DS à l'organisme ou au service nommé au haut du présent formulaire.

La vérification du dossier de DS a pour objet d'examiner les dossiers du ministère du Développement social pour déterminer si le demandeur a été nommé dans l'un des documents suivants :

- a) une ordonnance de la cour fondée sur la constatation de la cour qu'une personne a menacé la sécurité ou le développement d'un enfant tel que décrit aux alinéas 31(1)a) à g) de la *Loi* ou la sécurité d'une personne tel que décrit aux alinéas 37.1(1)a) à g) de la *Loi*,
- b) une constatation du ministre, résultant d'une enquête menée par le ministre, indiquant que la personne a menacé la sécurité ou le développement d'un enfant tel que décrit aux alinéas 31(1)a) à g) de la *Loi*, lorsque la personne a été informée de la constatation du ministre, et
- c) une constatation du ministre, résultant d'une enquête menée par le ministre, indiquant que la personne a menacé la sécurité d'une autre personne tel que décrit aux alinéas 37.1(1)a) à g) de la *Loi*, lorsque la personne a été informée de la constatation du ministre,
- d) une constatation du ministre, en vertu de l'alinéa 27(4)d) de la *Loi*, indiquant que la personne a exploité un centre de placement communautaire d'une façon dangereuse, destructive ou dommageable pour un usager, lorsque la personne a reçu l'ordre du ministre de cesser l'exploitation de ce centre.

Le demandeur qui a été nommé dans l'un des documents ci-dessus ne peut être autorisé à assurer la prestation d'un programme ou d'un service financé ou approuvé par le ministère du Développement social, y compris les activités suivantes :

- exploiter ou travailler dans un établissement de garderie éducative, établissement résidentiel pour adultes, centre de placement pour enfants (foyer d'accueil ou de groupe), dans un hébergement en famille alternative ou à ADAPF (activités de développement pour adultes, programmes et formation);
- habiter dans un établissement résidentiel pour adultes ou un centre de placement pour enfants exploité dans une résidence personnelle, sauf comme client recevant des services dans le cadre d'un plan d'intervention approuvé;
- fournir des services de soutien à domicile, tels que soins auxiliaires et aide familiale;
- devenir parent adoptif.

Le demandeur reconnaît avoir lu et compris l'objet du présent consentement. Le demandeur qui est en désaccord avec les résultats de la vérification du dossier de DS peut demander, par écrit, une révision de la décision.

X _____ Fait le _____ 20 ____
Signature du demandeur

Le témoin confirme avoir vérifié la pièce d'identité gouvernementale du demandeur et confirme que l'information ci-dessus correspond à celle de la pièce d'identité en question.

X _____ Fait le _____ 20 ____
Signature du témoin (Imprimez le nom du témoin)

Remarque : Un formulaire incomplet sera retourné à l'expéditeur, ce qui entraînera un délai de traitement de la vérification du dossier de DS.

[] Contravention non recensée [] Contravention recensée Signature _____ Date _____