

**Notice:** It is a serious offence to make a false statement on this form. The information on this form may be subject to audit and verification. The penalties for making a false statement may include a fine and imprisonment.

**Applicant Information - Print name exactly as it appears on the legal identification being presented.**

Last Name		First Name	
Middle Name(s)			
Street No. and Name or Lot, Conc. and Township			Apt. No.
City, Town or Village		Province	Postal Code
Date of Birth			
Y	M	D	

I certify I am the individual named above, and my date of birth and residential address are as stated above, and the signature below is my signature and was signed in the presence of the Guarantor.

**Signature of Applicant** \_\_\_\_\_

**Date**

Y	M	D
---	---	---

**Guarantor Information - The Guarantor may be contacted by the Ministry to verify the information provided.**

Please Print Guarantor's Last Name		Please Print Guarantor's First Name		Middle Initial
Guarantor's Occupation			Guarantor's Business Telephone No.	
Guarantor's Business Address - Street No. and Name or Lot, Conc. and Township				Apt. No.
City, Town or Village		Province	Postal Code	

I have known the applicant for:  years.

**Declaration** - I solemnly declare that I am a Canadian citizen and, to the best of my knowledge and belief, all of the statements made above by the applicant are true. I further solemnly declare that I have known the applicant personally for at least **two (2)** years and the applicant signed this form in my presence.

**Signature of Guarantor** \_\_\_\_\_

**Date**

Y	M	D
---	---	---

**List of Guarantors (Entitled to practise/serve in Canada at the time the Declaration is made).**

- Dentist, medical doctor or chiropractor
- Judge, Justice of the Peace, police officer (municipal, provincial or RCMP)
- Lawyer
- Mayor
- Member of Parliament
- Member of Provincial Parliament
- Minister of religion authorized under provincial law to perform marriages
- Notary public
- Optometrist
- Pharmacist
- Postmaster
- Principal or teacher of primary or secondary school
- Veterinarian
- Federal penitentiary warden
- Professional engineer (P.Eng., Eng. in Quebec)
- Professional accountant (member of APA, CA, CGA, CMA, PA or RPA)
- Senior administrator or teacher in a community college (includes CEGEPs)
- Senior administrator or teacher in a university
- Nurse Practitioners: Registered Nurses-Extended Class (RN-EC)

Information in this form is collected under the authority of Section 32 of the *Highway Traffic Act* and/or Sections 3 and 4 of the *Photo Card Act, 2008*, and will be used in the administration of the driver and vehicle and photo card programs. If you have any questions about the collection and use of your personal information collected on this form, please call the Supervisor, ServiceOntario at 416 235-2999 or 1 800 387-3445 or write to the Supervisor, Ministry of Transportation, Licensing Administration and Support Office, Main Floor, Building A, 1201 Wilson Avenue, Downsview ON M3M 1J8. Direct general inquiries to ServiceOntario 416 235-2999 or 1 800 387-3445 or visit ServiceOntario.ca.

**Avis :** Faire une fausse déclaration dans ce formulaire est considéré comme une infraction grave. Les renseignements inscrits dans le présent formulaire peuvent faire l'objet d'une vérification. Toute fausse déclaration peut donner lieu à une amende et à une peine d'emprisonnement.

**Renseignements au sujet du demandeur - Indiquez votre nom tel qu'il apparaît exactement sur la pièce d'identité légale présentée.**

Nom de famille		Prénom	
Deuxième prénom(s)			
Rue et numéro, ou lot, concession et canton			N° d'app.
Municipalité ou village		Province	Code postal
Date de naissance			
A	M	J	

J'atteste que je suis la personne nommée ci-dessus, que ma date de naissance et mon adresse domiciliaire sont indiquées correctement et que j'ai bel et bien signé le présent document en présence du répondant.

**Signature du demandeur** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Renseignements au sujet du répondant - le ministère des Transports pourrait communiquer avec le répondant pour vérifier l'information fournie.**

Veillez inscrire le nom de famille du répondant en lettres moulées		Veillez inscrire le prénom du répondant en lettres moulées		Initiales moulées
Emploi du répondant			N° de téléphone professionnel du répondant	
Adresse professionnelle du répondant – numéro et rue ou lot, conc. et canton				N° d'app.
Municipalité ou village		Province	Code postal	

Je connais le demandeur depuis [ ] [ ] ans.

**Déclaration** - Je déclare solennellement avoir la citoyenneté canadienne et que les déclarations que le demandeur a faites plus haut sont, à ma connaissance, vraies. En outre, je déclare solennellement avoir connu le demandeur personnellement durant au moins DEUX ans et que le demandeur a signé le formulaire en ma présence.

**Signature du répondant** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Liste des répondants autorisés (habilités à exercer leur profession ou leurs fonctions au Canada au moment de la déclaration.)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| • Dentiste, médecin ou chiropraticien   | • Notaire public  | • Ingénieur (P.Eng., [ing. au Québec])  |
| • Juge, juge de paix ou agent de police (GRC, police municipale ou provinciale)       | • Optométriste  | • Comptable de profession (membre d'une des associations professionnelles suivantes : APA, CA, CGA, CMA, PA ou RPA) |
| • Avocat  | • Pharmacien  | • Administrateur principal ou enseignant dans un collège communautaire (dont les cégeps)                            |
| • Maire   | • Maître de poste   | • Administrateur principal ou enseignant dans une université  |
| • Député fédéral  | • Directeur d'une école primaire ou secondaire, ou enseignant dans une école primaire ou secondaire | • Infirmières praticiennes : Infirmières autorisées-Catégorie avancée (RN-EC)                                       |
| • Député provincial   | • Vétérinaire   |   |
| • Ministre d'un culte habilité en vertu d'une loi provinciale à célébrer des mariages | • Directeur d'un pénitencier fédéral  |   |

Les renseignements inscrits dans ce formulaire sont recueillis en vertu de l'article 32 de la *Code de la route* et (ou) des articles 3 et 4 de la *Loi de 2008 sur les cartes-photo* et seront utilisés pour administrer les programmes de permis de conduire, d'immatriculation des véhicules et de cartes-photo. Si vous avez des questions au sujet de la collecte et de l'utilisation des renseignements personnels recueillis dans ce formulaire, veuillez communiquer avec le Superviseur, ServiceOntario, au 416 235-2999 ou au 1 800 387-3445, ou lui écrire à : Superviseur, ministère des Transports, bureau d'administration des permis et du soutien, rez-de-chaussée, édifice A, 1201, avenue Wilson, Downsview ON M3M 1J8. Adressez vos demandes d'ordre général à ServiceOntario, aux numéros 416 235-2999 ou 1 800 387-3445, ou consultez le site ServiceOntario.ca.