BAPAP
Bureau d'accréditation des pêcheurs et des aides-pêcheurs du Québec

FORMULAIRE A

INFORMATIONS PERSONNELLES

DEMANDE DE CERTIFICAT DE L'APPRENTI PÊCHEUR
REQUEST FOR THE APPRENTICE FISHER'S CERTIFICATE

EST-CE VOTRE PREMIÈRE DEMANDE DE CERTIFICAT?
IS IT YOUR FIRST REQUEST FOR THE APPRENTICE FISHER'S CERTIFICATE?

OUI/YES ☐
NON/NO ☐

1. Identification :

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____ VILLE _____

CODE POSTAL _____ NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____ COURRIEL E-MAIL _____@_____

2. En quelle année avez-vous débuté ou débuterez-vous la pêche commerciale?

_____

3. Espèce principale péchée _____

Quelle est la zone de pêche _____

PERSONNE CONTACT EN CAS D'URGENCE/ PERSON TO CALL IN CASE OF EMERGENCY

_____

☎ NO TÉLÉPHONE/TELEPHONE NO _____

DATE DE NAISSANCE/DATE OF BIRTH

(JJ-MM-AAAA)/(DD-MM-YYYY) _____

SEXE/SEX

- MASCULIN/MASCULINE ☐
- FÉMININ/FEMININE ☐

LANGUE/LANGUAGE

- FRANÇAIS/FRENCH ☐
- ANGLAIS/ENGLISH ☐

Retourner cette page dûment complétée et signée au : Bureau d'accréditation des pêcheurs et des aides-pêcheurs du Québec
167, la Grande Allée Est, Grande-Rivière (Québec) G0C 1V0

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

Par la présente, je, _____, autorise Pêches et Océans Canada à transmettre au Bureau d'accréditation des pêcheurs et
(inscrire vos nom et prénom en lettres moulées)

des aides-pêcheurs (BAPAP) toutes les informations requises pour évaluer mon dossier en regard du programme de professionnalisation.

En signant cette déclaration, je consens à la transmission de :

- toute information de Pêches et Océans Canada relative à mon historique de pêche incluant les données sur mes captures, mon effort de pêche, mes permis ainsi que le temps consacré à la pêche;
- toute autre information telle que nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification personnel de pêcheur.

Ces informations seront utilisées par le Bureau d'accréditation des pêcheurs et des aides-pêcheurs du Québec (BAPAP) uniquement dans le cadre de la loi sur le Bureau d'accréditation des pêcheurs et des aides-pêcheurs du Québec.

J'autorise également le BAPAP à transmettre toute information relative au programme de professionnalisation à Pêches et Océans Canada.

En signant cette déclaration de consentement, je comprends que toutes les informations transmises seront toujours gardées confidentielles et ne seront données à aucun autre ministère, agence, ou toute autre instance sans mon consentement. Ces informations seront utilisées uniquement dans le but de déterminer ma situation en regard du programme de professionnalisation.

Signature du demandeur : _____ Date : _____