



RECORD OF A PERSON IN A SCHEDULED DEPARTMENT OR AGENCY UNDER THE SECURITY OF INFORMATION ACT (SOIA)

Privacy Statement: The information required on this form is related to an individual who is deemed to be "permanently bound to secrecy." It is collected under the authority of the *Security of Information Act* and is protected by the provisions of the *Privacy Act* and any other applicable federal or provincial legislation. Its collection is mandatory. The information is stored in CSIS Information Bank SIS PPU 065. A copy is also retained within standard employee bank PSE 924 security screening at your institution of employment. Exceptions are National Defence and the RCMP, which store the information in personal information bank DND/PPE 834 and CMP PPU 065, respectively. Information related to security assessments is stored in the CSIS Personal Information Bank SIS PPU 005.

INSTRUCTIONS FOR COMPLETION OF THIS FORM (TBS/SCT 330-316)

General:

- Please read and follow these instructions carefully.
- Once completed, this form shall be safeguarded and handled at the level of **PROTECTED A**.
- This form is to be completed using an automated system or, if not available, using a typewriter or printing in block letter format in black ink.
- In addition to receiving a copy of this form, the person shall also be briefed on his or her security responsibilities.
- The original signed copy of the form must be submitted in a secure manner to the following address: Supervisor, Administrative Information Holdings, IHD, Canadian Security Intelligence Service, P.O. Box 9732, Station T, Ottawa, Ontario, K1G 4G4.
- It is important that a copy of the completed form be retained by the department or agency, in accordance with the Operational Standard for the *Security of Information Act*.
- All names are to be in full (no initials). (Maternal and Paternal or other names used)
- **Box A8** - Other: Specify secondment, attachment, or working agreement.
- All dates are to be entered in order of year, month, and day, as applicable.

REGISTRE D'UNE PERSONNE D'UN MINISTÈRE OU ORGANISME MENTIONNÉ À L'ANNEXE EN APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE L'INFORMATION (LPI)

Déclaration sur la protection des renseignements personnels : Les renseignements demandés dans le formulaire ont trait à une personne « astreinte au secret à perpétuité ». Ils sont recueillis conformément à la *Loi sur la protection de l'information* et protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et par toute autre législation fédérale ou provinciale applicable. Leur collecte est obligatoire. Les renseignements sont emmagasinés dans le fichier de renseignements du SCRS SIS PPU 065. Une copie est également conservée dans le fichier ordinaire PSE-924 aux fins de filtrage de sécurité de l'institution qui vous emploie, sauf à la Défense nationale et à la GRC qui utilisent respectivement les fichiers MDN/PPE-834 et GRC/PPU-065. Les renseignements reliés aux évaluations de sécurité de sécurité sont emmagasinés dans le fichier de renseignements personnels du SCRS SIS/PPU-005.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE FORMULAIRE (TBS/SCT 330-316)

Généralités :

- Veuillez prendre connaissance des instructions et les suivre attentivement.
- Une fois rempli, le formulaire est conservé et traité comme un document **PROTÉGÉ A**.
- Le formulaire doit être rempli à l'ordinateur ou sinon, à la machine à écrire ou à la main, en lettres moulées à l'encre noire.
- En plus de recevoir une copie de ce formulaire, la personne doit également être informée de ses obligations en matière de sécurité.
- La copie originale signée du formulaire doit être envoyée de manière sécuritaire à l'adresse suivante : Superviseur, Unité des fonds de renseignements administratifs, DFR, Service canadien du renseignement de sécurité, boîte postale 9732, succursale T, Ottawa (Ontario) K1G 4G4.
- Il est important qu'une copie du formulaire rempli soit conservée par le ministère ou l'organisme, conformément à la norme opérationnelle de la *Loi sur la protection de l'information*.
- Tous les noms doivent figurer au long (pas d'initiales). (Il faut préciser tous les noms utilisés, de la mère, du père ou autre.)
- **Case A8** - Autre : Préciser détachement, attachement, ou protocole d'entente.
- Toutes les dates doivent être inscrites dans l'ordre suivant : année, mois et jour, s'il y a lieu.

Reference No. - N° de référence	Name and No. of department/agency - Nom et n° du ministère/de l'organisme	File number - N° de dossier
A – BIOGRAPHICAL INFORMATION OF PERSON IN A SCHEDULED DEPARTMENT/AGENCY RENSEIGNEMENTS BIOGRAPHIQUES DE LA PERSONNE D'UN MINISTÈRE OU ORGANISME MENTIONNÉ À L'ANNEXE		
1. Surname (last name) - Nom (de famille)		2. Full given names (no initials). Underline or circle usual name used. Prénoms au complet (aucune initiale). Souligner ou encercler le prénom usuel.
3. Family name at birth - Nom de famille à la naissance	5. Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male Homme <input type="checkbox"/> Female Femme	6. Date of birth - Date de naissance YYYY - AAAA MM DD-JJ
4. All other names used (i.e. nickname) Tout autre nom utilisé (tel que pseudonyme)		
PARTICULARS OF APPOINTMENT OR ASSIGNMENT OF PERSON IN A SCHEDULED DEPARTMENT/AGENCY RENSEIGNEMENTS SUR LA NOMINATION OU L'AFFECTATION DE LA PERSONNE D'UN MINISTÈRE OU ORGANISME MENTIONNÉ À L'ANNEXE		
7. Name of department or agency - Nom du ministère ou de l'organisme gouvernemental		
8. <input type="checkbox"/> Indeterminate Période indéterminée <input type="checkbox"/> Term Période déterminée <input type="checkbox"/> Other (specify) Autre (préciser) _____		
9. Position or assignment number Numéro du poste ou de l'affectation	10. Title - Titre	11. Group and level (rank, if applicable) Groupe et niveau (grade, le cas échéant)
12. Date person initially commenced appointment or assignment in the scheduled department or agency. Date à laquelle une personne a originellement été nommée ou a débuté son affectation dans le ministère ou organisme mentionné à l'annexe de la Loi.		YYYY - AAAA MM DD-JJ Date
B – AUTHORIZED DEPARTMENTAL SECURITY OFFICIAL RESPONSABLE MINISTÉRIEL DE LA SÉCURITÉ		
_____ Signature of official - Signature de l'agent		YYYY - AAAA MM DD-JJ Date