

Statutory Declaration

This information is protected by the Protection of Privacy provisions of The Freedom of Information and Protection of Privacy Act.

Direct all inquiries or correspondence to:
Apprenticeship Branch
Manitoba Advanced Education and Training
1010-401 York Avenue
Winnipeg MB R3C 0P8
Phone: 945-3337
Fax: 948-2346
Toll free: 1-877-978-7233.

Complete either A **or** B:

A) Declaration of employment/self-employment

I, _____ do solemnly declare that
Print Full Legal Name on line above

I have been employed/ self-employed as a _____ .
Print Trade Name on line above

I make this declaration believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath and by virtue of the Manitoba Evidence Act.

Signature in writing Date

B) Declaration of lost or damaged Certificate of Qualification or Pocket Card

Note: If you find the original Certificate or Pocket Card, please forward it to the address indicated on this form.

I, _____ do solemnly declare that on or before the
Print Full Legal Name on line above

_____ day of _____, 20____; my
Print Numerical Date Print Month above Year

_____ was _____ .
Print Journeyman Certificate of Qualification OR Pocket Card on line above Print Lost OR Damaged on line above.

I make this declaration believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath and by virtue of the Manitoba Evidence Act.

Signature in writing Date

Witness of Declaration

A Statutory Declaration must be witnessed and signed. (Individuals whose signatures are recognized as having signing authority include, but are not limited to, a justice of the peace, magistrate, judge, lawyer, postmaster, member of the Royal Canadian Mounted Police, surveyor and notary public. Consult the Yellow Pages of Manitoba Telephone Directories for a listing of Notaries Public.)

Declared before me at _____ this _____ day of _____, 20____ .

Signature

Déclaration solennelle

Ces renseignements sont protégés par les dispositions de la protection de la vie privée de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements, communiquez avec :

La Direction de l'apprentissage
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle
1010, immeuble Norquay
401, avenue York
Winnipeg MB R3C 0P8
Tél. : (204) 945-3337
Sans frais : 1 877-978-7233
Télec. : (204) 948-2346

Remplissez A **ou** B.

A) Déclaration d'employé ou de travailleur autonome

Je, soussigné , _____ déclare solennellement avoir été
Nom complet
employé ou travailleur autonome en qualité de _____ .
Métier

Je fais cette déclaration croyant en conscience qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force et le même effet qu'une déclaration prêtée sous serment, en vertu de la Loi sur la preuve au Manitoba.

Signature

Date

B) Déclaration de Certificat professionnel ou de fiche-certificat perdus ou endommagés

Remarque : Si vous trouvez l'original du certificat ou de la fiche-certificat, veuillez les faire parvenir à l'adresse indiquée sur ce formulaire.

Je, soussigné , _____ déclare solennellement
Nom complet
que le, _____ ou avant le _____ jour de 20 _____ ; mon/ma
Jour en chiffre Mois Année
_____ a été _____ .
Certificat professionnel ou fiche-certificat Perdu(e) ou endommagé(e)

Je fais cette déclaration croyant en conscience qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force et le même effet qu'une déclaration prêtée sous serment, en vertu de la Loi sur la preuve au Manitoba.

Signature

Date

Témoin de la Déclaration

Une déclaration solennelle doit être faite devant témoin et signée par celui-ci. (Les personnes reconnues comme signataires autorisés compétents sont, entre autres, les juges de paix, les magistrats, les juges, les avocats, les maîtres de poste, les membres de la Gendarmerie royale du Canada, les arpenteurs et les notaires. Consultez l'annuaire classifié du téléphone pour obtenir une liste des notaires.)

Déclaré devant moi à _____ ce _____ jour de _____ , 20 _____ .

Signature