



DEPARTMENT OF ENVIRONMENT AND LOCAL GOVERNMENT  
MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DES GOUVERNEMENTS LOCAUX

## REQUEST FOR TRANSFER OF OUT OF PROVINCE ODS (ODP) CERTIFICATE

[OZONE DEPLETING SUBSTANCES AND OTHER HALOCARBONS REGULATION - CLEAN AIR ACT]

## DEMANDE POUR TRANSFER DE CERTIFICAT OZONE-ALERTE HORS PROVINCE

[RÈGLEMENT SUR LES SUBSTANCES APPAUVRISANT LA COUCHE D'OZONE ET AUTRES HALOCARBURES - LOI SUR L'ASSAINISSEMENT DE L'AIR]

PLEASE PRINT / EN LETTRES MOULÉES

### DETAILS OF APPLICANT / RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

FIRST NAME / PRÉNOM	MIDDLE NAME / DEUXIÈME PRÉNOM	FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE	
ADDRESS / ADRESSE	CITY OR TOWN / CITÉ OU VILLE	PROVINCE	POSTAL CODE / CODE POSTAL
TELEPHONE / TÉLÉPHONE	CELL / CELLULAIRE	EMAIL / COURRIEL	
DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE Y/A      M      D/J	DRIVER'S LICENSE NO / N°. DE PERMIS DE CONDUIRE	PREFERRED LANGUAGE / LANGUE PRÉFÉRÉ <input type="checkbox"/> ENGLISH / ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRENCH / FRANÇAIS <input type="checkbox"/> NO PREFERENCE / AUCUNE PRÉFÉRENCE	

### APPLICANT'S QUALIFICATIONS / QUALIFICATION DU REQUÉRANT

PROFESSIONAL STATUS / STATUT PROFESSIONNEL

**Note:** The applicant must be registered with the New Brunswick Apprenticeship Office.

**Nota:** Le requérant doit être enregistré avec le bureau d'apprentissage du Nouveau Brunswick.

CERTIFICATE OF QUALIFICATION / CERTIFICAT D'APTITUDE     REGISTERED APPRENTICE / APPRENTI INSCRIT     OTHER (SPECIFY) / AUTRE (PRÉCISER): \_\_\_\_\_

TRADE / MÉTIER	REGISTRATION # / N°. D'INSCRIPTION
----------------	------------------------------------

### ENVIRONMENTAL AWARENESS COURSE / COURS DE SENSIBILISATION À L'ENVIRONNEMENT

PROVINCE/TERRITORY WHERE THE ODS (ODP) CERTIFICATION WAS OBTAINED  
PROVINCE/TERRITOIRE OU LA CERTIFICATION OZONE-ALERTE A ÉTÉ OBTENUE \_\_\_\_\_

OUT OF PROVINCE ODS (ODP) CERTIFICATION NUMBER  
NUMÉRO DU CERTIFICAT OZONE-ALERTE HORS PROVINCE \_\_\_\_\_

### DECLARATION / DÉCLARATION

I hereby certify that the information provided above is true, complete and accurate. /  
J'atteste, par la présente, que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques, complets et exacts.

\_\_\_\_\_  
APPLICANT'S SIGNATURE / SIGNATURE DU REQUÉRANT

\_\_\_\_\_  
DATE

Please return this completed application form by fax (506-457-7805) or by mail to:

Department of Environment and Local Government  
Impact Management Branch  
P.O. Box 6000, 20 McGloin Street  
Fredericton, N.B. E3B 5H1

S.V.P. veuillez faire parvenir votre formulaire complété soit par télécopieur (506-457-7805) ou par la poste à l'adresse suivante:

Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux  
Direction de la gestion des impacts  
Case postale 6000, 20, rue McGloin  
Fredericton (Nouveau Brunswick) E3B 5H1