



## **FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCREDITATION DE L'ICPAVP**

**NOM:** \_\_\_\_\_

**ADRESSE POSTALE / COORDONNÉES (AU BUREAU OU À LA MAISON):**

---

---

---

**NUMERO DE TELEPHONE (AU BUREAU OU À LA MAISON):**

---

**ADRESSE DE COURRIEL (AU BUREAU OU À LA MAISON):**

---

Par la présente, je fais demande d'accréditation de l'ICPAVP dans une des catégories énumérées qui suivent (veuillez cocher celle choisie). Les qualifications pour chacune des catégories sont décrites dans les documents joints à cette demande.

- Accréditation générale («ICPAVP – AG»)
- Accréditation professionnelle («ICPAVP – AP»)
- Accréditation spécialisée («ICPAVP - AS»)

Veuillez compléter le formulaire qui correspond au niveau d'accréditation choisi. À noter que l'ICPAVP pourrait exiger que vous confirmiez les renseignements donnés et pourrait aussi tenter de les valider, sans préavis et sans votre participation .

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au [info@ciapp.ca](mailto:info@ciapp.ca)

**PAIEMENT : 45.00\$**

- Je joins un chèque de 45.00\$ au nom de **Canadian Access & Privacy Association**
- Je paie par carte de crédit
- Visa
  - Mastercard

Numéro de carte: \_\_\_\_\_

Date d'échéance: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte (Lettres majuscules): \_\_\_\_\_

Signature du détenteur de la carte: \_\_\_\_\_

Remplissez la demande de renouvellement et de l'envoyer avec les frais à :

**CIAPP**  
9-2020 Lanthier Drive, Suite 303  
Ottawa, Ontario K4A 3V4

ou par courriel.  
ciapp@bell.net

Si vous souhaitez payer par carte de crédit , s'il vous plaît inclure le nom complet tel qu'indiqué sur la carte de crédit et la date d'expiration . Le débit apparaîtra sur votre relevé comme faites à CAPA , car CAPA a permis CIAPP d'utiliser ses services des cartes de crédit afin de sauver les énormes coûts de mise en place de services de cartes de crédit pour ces petites sommes d'argent . Si vous préférez donner votre numéro de carte de crédit par téléphone , s'il vous plaît indiquer sur votre demande de renouvellement et appeler CIAPP au (613 ) 833-0585 .

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au info@ciapp.ca

## L'accréditation générale (AG) de l'ICPAVP

Il s'agit ici du premier niveau d'accréditation offert par l'ICPAVP. Ce niveau d'accréditation fut conçu pour tout professionnel en matière d'accès et/ou de protection de la vie privée (APVP) qui s'y intéresse. Les exigences sont comme suit :

1. Pendant les deux dernières années, un emploi à temps plein d'une période d'au moins un an en matière d'APVP

OU

2. L'achèvement d'un programme d'accréditation en matière d'APVP de l'Université de l'Alberta ou d'un programme équivalent d'une autre université reconnue par l'ICPAVP

### *Attestation - titres de compétences professionnelles*

En signant ce formulaire et en le présentant à l'ICPAVP, vous confirmez que les propos suivants sont vrais :

Au courant des deux dernières années, vous avez occupé un poste à temps plein en matière d'APVP ou fourni des services connexes d'emploi ou de consultation pendant au moins un an (ou l'équivalent d'environ 2000 heures cumulatives) OU vous avez achevé le programme d'accréditation de l'Université de l'Alberta en matière d'APVP ou l'équivalent d'une autre université reconnue par l'ICPAVP. L'expression « achevé » signifie que l'accréditation est déjà accordée.

Si l'ICPAVP vous accepte pour ce niveau d'accréditation, vous acceptez de respecter et de vous conformer aux codes de conduite et de déontologie de l'ICPAVP, tels que modifiés de temps à autre, et de vous comporter de façon à ne pas nuire à la réputation de l'ICPAVP ou à la profession d'APVP.

En signant ce formulaire, vous confirmez que l'ICPAVP a le droit de recueillir, d'utiliser ou de communiquer vos renseignements personnels seulement si ces derniers lui permettent de vérifier que les renseignements dans votre demande sont vrais et s'ils sont pertinents à la future et à l'actuelle administration, à l'intégrité et à l'exactitude du processus d'accréditation et à votre propre accréditation. **Si vous faites demande d'accréditation en fonction de votre travail en matière d'APVP, veuillez nous fournir une liste de vos emplois admissibles ou votre *curriculum vitae* (y compris les coordonnées – c'est-à-dire adresse courriel, numéro de téléphone si possible - des individus pouvant confirmer vos emplois, votre formation et vos qualifications professionnelles). Si vous faites demande d'accréditation de l'ICPAVP en fonction de votre achèvement d'un programme d'accréditation de l'Université de l'Alberta**

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au [info@ciapp.ca](mailto:info@ciapp.ca)

**en matière d'APVP ou d'un programme équivalent d'une autre université reconnue par l'ICPAVP, veuillez indiquer la date à laquelle ledit programme fut achevé. L'expression « achevé » signifie que l'accréditation est déjà accordée.**

OPTION D'ADHÉSION POUR LA DIVULGATION DE VOTRE STATUT PROFESSIONNEL: L'ICPAVP peut afficher ou divulguer votre nom, votre niveau et l'année d'accréditation sur son site web et/ou confirmer ces renseignements à un individu qui en fait demande (tel un employeur éventuel, un client ou quiconque cherche à confirmer votre statut professionnel).

Paraphez ici \_\_\_\_\_ si vous souhaitez être identifiés sur le site web de l'ICPAVP et si vous êtes d'accord que l'ICPAVP confirme votre accréditation. Si vous n'apposez pas votre paraphe, l'ICPAVP ne divulguera rien quant à votre accréditation professionnelle et refusera même de confirmer ou de nier votre association avec l'ICPAVP.

En signant ci-dessous, vous confirmez être d'accord avec ce qui précède. Ce consentement demeure en vigueur jusqu'à ce que vous le révoquiez par écrit et jusqu'à ce l'ICPAVP reçoive ladite révocation à l'adresse postale suivante: info@ciapp.ca

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Adresse postale: rue 207 Bank, Ottawa, Ontario K2P 2N2  
Numéro de télécopieur: 613-833-0905

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au info@ciapp.ca

## Accréditation professionnelle (AP) de l'ICPAVP

Ce niveau d'accréditation est le niveau opérationnel de la majorité des professionnels en matière d'APVP. Il démontre que le détenteur est un professionnel expérimenté en matière d'APVP et que ce dernier a également travaillé dans le domaine depuis un temps considérable et qu'il a pleine compétence à tous les niveaux.

Les exigences pour ce niveau d'accréditation sont comme suit ;

1. Au courant des sept dernières années, un emploi à temps plein pendant au moins 5 ans en matière d'APVP.

**OU**

2. Au courant des sept dernières années, un emploi à temps plein pendant au moins trois ans en matière d'APVP ET l'achèvement d'un programme d'accréditation de l'Université de l'Alberta en matière d'APVP ou d'un programme équivalent d'une autre université reconnue par l'ICPAVP

*Attestation – titres de compétences professionnelles*

En signant ce formulaire et en le présentant à l'ICPAVP, vous confirmez la véracité des propos suivants :

-Au courant des sept dernières années, vous avez occupé un poste à temps plein en matière d'APVP ou vous avez fourni des services connexes d'emploi ou de consultation pendant au moins cinq ans (l'équivalent d'environ 10,000 heures cumulatives).

**OU**

-Vous avez occupé un tel poste pendant au moins 3 ans ET vous avez achevé le programme d'accréditation en matière d'APVP de l'Université de l'Alberta ou une accréditation équivalente d'une autre université reconnue par l'ICPAVP. L'expression « achevé » signifie que l'accréditation fut accordée.

Si l'ICPAVP vous accepte pour ce niveau d'accréditation, vous acceptez de respecter et de vous conformer aux codes de conduite et de déontologie de l'ICPAVP, tels que modifiés de temps à autres, et de vous comporter de façon à ne pas nuire à la réputation de l'ICPAVP ou à la profession d'APVP.

En signant ce formulaire, vous confirmez que l'ICPAVP a le droit de recueillir, d'utiliser ou de divulguer vos renseignements personnels seulement si ces derniers lui permettent de vérifier votre demande et s'ils sont pertinents à l'actuelle ou à la future administration, de même qu'à l'intégrité et à l'exactitude du processus d'accréditation ou de votre propre accréditation. **Si vous faites demande d'accréditation en fonction de votre emploi en**

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au [info@ciapp.ca](mailto:info@ciapp.ca)

**matière d'APVP, veuillez nous fournir une liste de vos emplois admissibles ou votre curriculum vitae (y compris les coordonnées – c'est-à-dire adresse courriel, numéro de téléphone si possible – des individus pouvant confirmer vos emplois, votre formation et vos qualifications professionnelles). Si vous faites demande d'accréditation en fonction de votre achèvement d'un programme d'accréditation de l'Université de l'Alberta en matière d'APVP ou un programme équivalent d'une université reconnue par l'ICPAVP, veuillez indiquer la date à laquelle ledit programme fut achevé. L'expression « achevé » signifie que l'accréditation est déjà accordée.**

OPTION D'ADHÉSION POUR LA DIVULGATION DE VOTRE STATUT PROFESSIONNEL: L'ICPAVP peut afficher ou divulguer votre nom, votre niveau et l'année d'accréditation sur son site web et/ou confirmer ces renseignements à un individu qui en fait demande (tel un employeur éventuel, un client ou quiconque cherche à confirmer votre statut professionnel).

Paraphez ici \_\_\_\_\_ si vous désirez être identifiés sur le site web de l'ICPAVP et s'il peut confirmer votre nom, votre niveau et l'année d'accréditation sur demande. Si vous n'apposez pas votre paraphe, l'ICPAVP ne divulguera rien quant à votre accréditation professionnelle et refusera même de confirmer ou de nier votre association avec l'ICPAVP.

En signant ci-dessous, vous confirmez être d'accord avec ce qui précède. Ce consentement demeure en vigueur jusqu'à ce que vous le révoquiez par écrit et jusqu'à ce l'ICPAVP reçoive ladite révocation à l'adresse postale suivante: info@ciapp.ca

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Adresse postale: rue 207 Bank, Ottawa, Ontario K2P 2N2  
Numéro de télécopieur: 613-833-0905

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au info@ciapp.ca

## **Accréditation spécialisé (AS) de l'ICPAVP**

Ce niveau d'accréditation est consacré aux professionnels chevronnés en matière d'APVP. Cette accréditation distinguée est remise seulement aux individus que se dévouent à l'épanouissement et à l'actualisation de leurs connaissances professionnelles et de leur éducation et qui font preuve, à chaque année, d'une croissance continue au niveau de leur carrière et de leur engagement.

Les individus en question participent activement dans la communauté professionnelle d'APVP et dévouent un certain nombre d'heures à promouvoir la profession d'APVP et à supporter l'ICPAVP et d'autres organisations semblables à but non-lucratif œuvrant en matière d'APVP. Un individu ayant obtenu ce niveau d'accréditation pourrait être qualifié de «Maître accompli » en matière d'APVP. Ceci soulignerait une carrière qui a considérablement avancé la profession d'APVP.

Les exigences pour ce niveau d'accréditation sont comme suit :

1. Emploi à temps plein pendant au moins dix ans en matière d'APVP pendant les quinze dernières années.
2. Études considérables au niveau postsecondaire dans un domaine relié à l'APVP, lequel est approuvé par l'ICPAVP.
3. Achèvement d'un programme d'accréditation de l'Université de l'Alberta en matière d'APVP ou d'un programme équivalent d'une autre université reconnue par l'ICPAVP OU l'occupation d'un poste à temps plein pendant au moins quinze ans en matière d'APVP au courant de votre carrière.
4. Formation professionnelle continue
5. Engagement continu dans la communauté
6. Appui du comité spécialisé de l'ICPAVP. Le comité en question comprend un sous-comité d'individus ayant déjà reçu l'accréditation spécialisée de l'ICPAVP

**OU**

7. Dispense spéciale du corps dirigeant de l'ICPAVP

Si l'ICPAVP vous accepte pour ce niveau d'accréditation, votre demande pourrait prendre plus de temps avant d'être approuvée étant donné la vérification approfondie visant à assurer que seuls les individus les plus qualifiés et les plus compétents en matière d'APVP reçoivent ce niveau d'accréditation.

### *Attestation – titres de compétences*

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au [info@ciapp.ca](mailto:info@ciapp.ca)

En signant ce formulaire et en le présentant à l'ICPAVP, vous confirmez la véracité des propos suivants:

Vous rencontrez les exigences de ce niveau d'accréditation et vos déclarations à cet effet ainsi que la documentation à l'appui sont exactes et précises.

Si l'ICPAVP vous accepte pour ce niveau d'accréditation, vous acceptez de respecter et de vous conformer aux codes de conduite et de déontologie de l'ICPAVP, tels que modifiés de temps à autre, et de vous comporter de façon à ne pas nuire à la réputation de l'ICPAVP ou à la profession d'APVP. Vous acceptez aussi de répondre, à toutes les années, aux exigences relatives au développement professionnel continu et à l'engagement continu dans la communauté d'APVP.

En signant ce formulaire et en le présentant à l'ICPAVP, vous confirmez que l'ICPAVP a le droit de recueillir, d'utiliser ou de divulguer vos renseignements personnels seulement s'ils lui permettent de vérifier votre demande et s'ils sont pertinents à l'actuelle ou à la future administration, de même qu'à l'intégrité et qu'à l'exactitude du processus d'accréditation et de votre propre accréditation.

**Si vous faites demande d'accréditation en fonction des exigences 1 à 6 énoncées ci-haut, veuillez nous fournir une liste de vos emplois admissibles ou votre *curriculum vitae* (y compris les coordonnées – c'est-à-dire adresse courriel, numéro de téléphone si possible - des individus pouvant confirmer vos emplois, votre éducation et vos qualifications professionnelles) et, si cela est pertinent, veuillez indiquer la date à laquelle vous avez achevé le programme d'accréditation de l'Université de l'Alberta en matière d'APVP ou d'un programme équivalent d'une autre université reconnue par l'ICPAVP. L'expression « achevé » signifie que l'accréditation est déjà accordée.**

**OPTION D'ADHÉSION POUR LA DIVULGATION DE VOTRE STATUT PROFESSIONNEL:** L'ICPAVP peut afficher votre nom, votre niveau et l'année d'accréditation sur son site web et/ou peut confirmer ces renseignements à un individu qui en fait demande (tel un employeur éventuel, un client ou quiconque cherche à confirmer votre statut professionnel).

Paraphez ici \_\_\_\_\_ si vous souhaitez être identifiés sur le site web de l'ICPAVP et si vous êtes d'accord que l'ICPAVP confirme votre accréditation. Si vous n'apposez pas votre paraphe, l'ICPAVP ne divulguera rien quant à votre accréditation professionnelle et refusera même de confirmer ou de nier votre association avec L'ICPAVP.

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au [info@ciapp.ca](mailto:info@ciapp.ca)



En signant ci-dessous, vous confirmez être d'accord avec ce qui précède. Ce consentement demeure en vigueur jusqu'à ce que vous le révoquiez par écrit et jusqu'à ce que l'ICPAVP reçoive ladite révocation à l'adresse postale suivante: info@ciapp.ca

---

Signature

---

Date

Adresse postale: rue 207 Bank, Ottawa, Ontario K2P 2N2  
Numéro de télécopieur: 613-833-0905

Votre droit à la vie privée est d'une importance particulière pour l'ICPAVP et il s'engage à la respecter et la préserver. Les renseignements personnels sur ce formulaire et tout autre renseignement que vous remettez à l'ICPAVP dans le contexte de votre demande sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et ne seront communiqués à moins d'obtenir votre consentement. Les renseignements serviront seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des fins administratives semblables. Si vous avez des questions quant aux pratiques ou politiques de l'ICPAVP en matière de vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la vie privée de l'ICPAVP au info@ciapp.ca