DEMANDE DE CARTE D'IDENTITÉ DE ZONE RÉGLEMENTÉE ET CARTE D'ACCÈS AU TERMINAL

Renseignements personnels du requérant

Veuillez cocher la case correspondante à votre demande :

❒ Carte identité zone réglementée (G.-A.) ❒ Carte d'accès (G.-A.) ❒ Carte d'identité zone réglementée (Quai de Bagotville)

Nom **:** _____ Sexe : ❒ Féminin

Prénom : _____ ❒ Masculin

Date de naissance (*aaaa/mm/jj*) : _____ Taille en mètres: _____ Yeux : _____

Adresse actuelle: _____ No app. _____

(*ville, province et code postal*) _____

Tél. résidence : _____ Tél. cellulaire : _____ Autre : _____

Courriel : _____

N^{o} de Permis de conduire : _____(veuillez *joindre une photocopie du permis de conduire)*

Renseignements professionnels (*à remplir par l'employeur*)

Nom de l'employeur : _____

Courriel : _____

Adresse : _____ Bureau _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Poste occupé : _____

_____ _____

Nom du responsable autorisé de l'employeur Signature

Acceptation des conditions liées à l'émission d'un laissez-passer

Je, soussigné(e), reconnais avoir reçu le permis de circuler mentionné ci-dessus, et j'accepte les conditions imposées pour l'utilisation de ce permis, à savoir :

1) Je m'engage à respecter la législation applicable dont le Code Canadien du Travail et les directives de l'Administration portuaire du Saguenay (APS) et reconnaît qu'une infraction peut entraîner la révocation de mon laissez-passer sans autre avis.
2) Je déclare avoir lu et avoir compris la **Directive pour l'accès au Port de Saguenay ainsi que la Directive relativement à la gestion des infractions au règlement sur la sûreté et la sécurité**.
3) Je comprends que ce laissez-passer est réservé pour mon usage exclusif dans le cadre de mes fonctions au port.
4) Mon véhicule et son contenu sont sujets à vérification et fouille en tout temps lorsque sur la propriété de l'APS.
5) J'informerai immédiatement l'APS en cas de perte, vol, dommage ou destruction du laissez-passer.
6) Je dois porter ce laissez-passer de façon visible en tout temps et le présenter à un agent de sûreté sur demande.
7) Je dois retourner mon laissez-passer dès que je ne suis plus à l'emploi indiqué ci-haut ou que mon emploi n'implique plus ma présence sur les terrains de l'APS.

Signature : _____ Date : _____

Requérant jj/mm/aaaa

****Veuillez prendre note qu'un dépôt de 40,00 $ en argent exigé pour chaque laissez-passer en zone règlementée délivré****

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION PORTUAIRE DU SAGUENAY

No de code : _____ No de carte : _____ Date d'émission : _____

❒ Dépôt reçu / note : _____ Demande autorisée par : _____

Administration portuaire du Saguenay
6600, chemin du Quai-Marcel-Dionne
Saguenay (Québec) G7B 3N9
Téléphone: (418) 697-0250 ■ Télécopieur: (418) 697-0243
Courriel : info@portsaguenay.ca ■ Site web : portsaguenay.ca

Canada