

**DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER DE ZONE RÉGLEMENTÉE  
À L'ADMINISTRATION PORTUAIRE DE ST. JOHN'S**  
1, Rue Water, C.P. 6178, St. John's, NL A1C 5X8

CRÉATION   
  RENOUELEMENT   
  REMPLACEMENT   
  MODIFICATION   
  PERTE

<b>PARTIE 1 COMPAGNIE/RESPONSABLE</b>		
NOM DE LA COMPAGNIE		ADRESSE/Nº DE TÉLÉPHONE DE LA COMPAGNIE
<b>PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTEUR(E) DE LA DEMANDE</b>		
NOM (en caractères d'imprimerie)		PRÉNOMS (en caractères d'imprimerie)
DATE DE NAISSANCE (MM-JJ-AAAA)	TAILLE	COULEUR DES YEUX
OCCUPATION		Nº DE TÉLÉPHONE
DATE D'EXPIRATION DE L'HABILITATION		
<b>PARTIE 3 ATTESTATION DU REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ DE LA COMPAGNIE CONCERNANT LES EXIGENCES</b>		
<b>Service des Opérations maritimes</b> <b>CONDITIONS DE DÉLIVRANCE</b>		
<p>En tant que titulaire d'un laissez-passer de zone réglementée, je comprends et j'accepte les conditions de délivrance énoncées ci-après, et m'engage à les respecter :</p> <p>a) La carte qui m'est délivrée appartient à l'Administration portuaire de St. John's.</p> <p>b) Je garderai toujours en sûreté cette carte dont je suis titulaire, et signalerai à l'Administration portuaire la perte ou le vol de ce laissez-passer, le cas échéant. Je ne permettrai pas qu'il en soit fait un usage non autorisé, pas plus que je n'aiderai quiconque ne possédant pas de laissez-passer de zone réglementée à pénétrer dans une telle zone.</p> <p>c) La carte qui m'est délivrée n'est valide que pour les zones réglementées auxquelles j'ai besoin d'accéder dans le cadre de l'exercice de mes fonctions (ou de fonctions directement liées à celles-ci).</p> <p>d) La carte qui m'est délivrée a été conçue pour être portée sur le vêtement extérieur, du côté gauche ou droit de la poitrine, ou sur le bras gauche ou droit si le fait de la porter sur la poitrine risque de me gêner dans mon travail. Dans tous les cas, le recto de la carte doit être bien visible.</p> <p>e) Je rendrai le laissez-passer de zone réglementée au moment de la cessation d'emploi, ou à la demande de l'autorité émettrice ou d'un membre du personnel de sécurité du port. Par ailleurs, j'ai été informé(e) des frais de cinquante-cinq dollars (55 \$) relatifs au système de cartes des services administratifs. On m'a également fait savoir que, si je ne rends pas la carte comme l'exige l'Administration portuaire, ou si j'ai besoin de la faire remplacer, j'aurai à acquitter les frais prévus par l'Administration portuaire de St. John's ou par Transports Canada – cent dollars (100 \$) – en cas de non-restitution d'une carte.</p>		
Signature de la personne représentant la compagnie _____		
Signature de l'employé(e) _____		Date _____
<b>PARTIE 4 RÉSERVÉE AU BUREAU DE L'APSJ</b>		
Autorité appropatrice – Agent(e) de sûreté du port de l'APSJ	Signature	Date
_____	_____	_____