



# APPLICATION FOR GASFITTER REGISTRATION

# DEMANDE D'INSCRIPTION À TITRE DE MONTEUR D'INSTALLATIONS DE GAZ

## OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

Fee amount / Montant des droits	Payment mode / Mode de paiement	Receipt no. / N° de reçu	Receipt date / Date du reçu
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------

## SECTION 1 : APPLICATION TYPE / TYPE DE DEMANDE

☐ New registration / Nouvelle inscription ☐ Renewal / Renouvellement

For **Renewals**, fill out sections 2 and 5 only.

Pour les **renouvellements**, veuillez remplir les sections 2 et 5 uniquement.

## SECTION 2 : APPLICANT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Applicant / Demandeur		Phone no. / N° de téléphone		Email / Courriel	
Last name / Nom		First name / Prénom			
Address / Adresse					
Street address / Adresse municipale		Unit no. / N° d'appartement	Lot, block, plan / Lot, bloc, plan	Community / Collectivité	Postal code / Code postal
Country / Pays					
NWT registration no. (renewal purposes only) N° d'inscription aux TNO (uniquement pour les renouvellements)					

## SECTION 3 : CURRENT CERTIFICATION / CERTIFICATION ACTUELLE

### ATTACH ALL RELEVANT COPIES OF CURRENT CERTIFICATION / JOINDRE TOUTES LES COPIES PERTINENTES DE LA CERTIFICATION ACTUELLE

Province/territory of certification Province ou territoire de certification	Certificate class / Classe de certificat	Certificate no. / N° de certificat
---	--	------------------------------------

## SECTION 4 : EMPLOYER INFORMATION & MAILING ADDRESS / RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR ET ADRESSE POSTALE

Currently employed? / Êtes-vous employé actuellement?		If Yes, Employer Name / Si Oui, nom de l'employeur			
<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/> Self-employed / Travailleur autonome					
Address / Adresse					
Street address / Adresse municipale		Unit no. / N° d'appartement	Lot, block, plan / Lot, bloc, plan	Community / Collectivité	Postal code / Code postal
Country / Pays					
Phone no. / N° de téléphone		Email / Courriel			

## SECTION 5 : DECLARATION & CONSENT / DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

I hereby declare that the information provided is true and correct. I authorize the Government of the Northwest Territories to disclose any information that may be sought in connection with this application.

Je déclare par la présente que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. J'autorise le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à divulguer tout renseignement qui pourrait être recherché dans le cadre de cette demande.

Print name here / Nom en caractères d'imprimerie

X

Applicant signature / Signature du demandeur

Date (YYYY-MM-DD) / Date (AAAA-MM-JJ)

All personal information contained on this form is collected under the authority of the *Gas Protection Regulations* section 22.2, and is used for the purposes of verifying qualifications to register as gasfitter in the Northwest Territories and verification of qualifications by the Chief Inspector. It is subject to the protection and disclosure provisions of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. If you have any questions in relation to the information collected on this form, please contact the Manager of Inspections Services by phone at 1 (867) 767-9043, by email at [elecmechsafety@gov.nt.ca](mailto:elecmechsafety@gov.nt.ca) or by mail at P.O. Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9.

Tous les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 22.2 du *Règlement sur la sécurité en matière de gaz*, et sont utilisés aux fins de la vérification des qualifications requises pour l'inscription à titre de monteur d'installations de gaz aux Territoires du Nord-Ouest ainsi que pour la vérification des qualifications par l'inspecteur en chef. Ces renseignements sont protégés en vertu des dispositions relatives à la protection et à la divulgation de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Si vous avez des questions concernant les renseignements recueillis dans le présent formulaire, veuillez communiquer avec le gestionnaire des services d'inspection par téléphone au 1-867-767-9043, par courriel à l'adresse [elecmechsafety@gov.nt.ca](mailto:elecmechsafety@gov.nt.ca) ou par la poste à l'adresse suivante : C. P. 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9.