



## NWT APPLICATION FOR DRIVER'S LICENCE OR GENERAL IDENTIFICATION CARD DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE OU DE CARTE D'IDENTITÉ GÉNÉRALE DES TNO

### SECTION 1 – TRANSACTION REQUEST / OBJET DE LA DEMANDE

I am requesting a / Je demande :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Driver's Licence (DL) (first application)<br>un permis de conduire (première demande) | <input type="checkbox"/> Downgrade<br>un déclassement                    | <input type="checkbox"/> Upgrade<br>un passage à une classe supérieure |
| <input type="checkbox"/> Replacement DL/GIC<br>le remplacement d'un permis ou d'une CIG                        | <input type="checkbox"/> Re-instatement<br>un rétablissement             | <input type="checkbox"/> Address change<br>un changement d'adresse     |
| <input type="checkbox"/> Name or Gender change<br>un changement de nom ou de sexe                              | <input type="checkbox"/> Renewal<br>un renouvellement                    |  |
| <input type="checkbox"/> General Identification Card (GIC)<br>une carte d'identité générale (CIG)              | <input type="checkbox"/> Exchange/Transfer<br>un transfert ou un échange |  |

### SECTION 2 – DRIVER INFORMATION AND CITIZENSHIP / RENSEIGNEMENT SUR LE CONDUCTEUR ET LA CITOYENNETÉ

Surname / Nom	Given 1 / Prénom 1	Given 2 / Prénom 2	Given 3 / Prénom 3
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Home address (Street # & Name, Apt. #, Lot #, or description if applicable) Adresse résidentielle (n° et nom de rue, n° d'app., n° de terrain ou description)		Community / Collectivité	Postal Code / Code postal
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Mailing address (If different from above) Adresse postale (si elle diffère de l'adresse précitée)		Community / Collectivité	Postal Code / Code postal
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Home Telephone # / Téléphone (résidence)	Work Telephone # / Téléphone (travail)	Cellular Phone # / Cellulaire	Email Address / Courriel
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Date of Birth (DD-MM-YYYY) Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Eye Colour / Couleur des yeux	Hair Colour / Couleur des cheveux	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Weight (in kg or lbs) / Poids (en kg ou en lb)	Height (in cm or in feet) / Taille (en cm ou en pi)	Gender / Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Citizenship: I am a citizen of the following country (or countries, in case of dual citizenship) Citoyenneté - Je suis citoyen du pays suivant (ou des pays suivants, dans les cas d'une double citoyenneté) :			
Country #1 / Pays n° 1		Country #2 (if applicable) / Pays n° 2 (s'il y a lieu)	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

### SECTION 3 – CONFIRMATION OF DRIVING HISTORY / CONFIRMATION DES ANTÉCÉDENTS DE CONDUITE

Have you ever previously held a Northwest Territories Driver's Licence (DL)?  
Avez-vous déjà été titulaire d'un permis de conduire des Territoires du Nord-Ouest? Yes / Oui  No / Non

If yes, was it under another name?  
Si « oui », avait-il été émis sous un nom différent? Yes / Oui  No / Non  If yes, what was the other name?  
Si « oui », quel était cet autre nom?

Have you ever previously held a Driver's Licence (DL) from outside the Northwest Territories?  
Avez-vous déjà été titulaire d'un permis de conduire à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest? Yes / Oui  No / Non

Jurisdiction / Province, territoire, état ou pays	Class / Classe	Endorsements - Conditions / Mentions et conditions	DL Expiry Date Date d'expiration du permis
If « Yes » Si « oui » :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Has your DL been suspended or cancelled? / Votre permis a-t-il été suspendu ou annulé? Yes / Oui  No / Non

Do you have any pending suspensions? / Votre permis fait-il actuellement l'objet de suspensions? Yes / Oui  No / Non

If your previous licence has been suspended, cancelled, or has pending suspensions, please explain:  
Si votre permis précédent a été suspendu, annulé ou fait l'objet de suspensions, veuillez fournir une explication :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CLIENT SIGNATURE / SIGNATURE DU CLIENT

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Day / jour Month / mois Year / année



**SECTION 4 – MEDICAL DECLARATION / DÉCLARATION MÉDICALE**

Do you wear glasses or contact lenses for driving?  
 Devez-vous porter des lunettes ou des verres de contact pour conduire? Yes / Oui  No / Non

Have you ever had a stroke or mini-stroke?  
 Avez-vous déjà souffert d'un AVC ou d'un mini-AVC? Yes / Oui  No / Non  If yes, when?  
 Si « oui », quand cela s'est-il produit? \_\_\_\_\_

Have you had a loss of consciousness within the past 10 years?  
 Vous êtes-vous déjà évanoui au cours des dix dernières années? Yes / Oui  No / Non

Have you ever had high blood pressure (170/110)?  
 Avez-vous déjà souffert d'hypertension artérielle (170/110)? Yes / Oui  No / Non

Do you suffer from a thyroid disorder?  
 Souffrez-vous d'un trouble de la thyroïde? Yes / Oui  No / Non  Disorder / Trouble : \_\_\_\_\_

Are you an insulin-treated diabetic?  
 Souffrez-vous de diabète traité avec de l'insuline? Yes / Oui  No / Non

Are you currently taking any medications which may impair your ability to safely operate a motor vehicle?  
 Prenez-vous actuellement des médicaments qui pourraient altérer votre capacité à conduire en toute sécurité? Yes / Oui  No / Non

List / Énumérez-les : \_\_\_\_\_

Have you ever had a heart problem?  
 Avez-vous déjà souffert de problèmes cardiaques? Yes / Oui  No / Non  If yes, what kind?  
 Si « oui », de quel type s'agit-il? \_\_\_\_\_

Have you ever had a seizure? / Avez-vous déjà souffert de convulsions? Yes / Oui  No / Non

**SECTION 5 – CHANGE OF NAME / CHANGEMENT DE NOM**

My name has changed due to the following  
 Mon nom a changé pour cette raison : Marriage / Mariage  Divorce / Divorce  Legal Name Change / Changement de nom légal

Other / Autre : \_\_\_\_\_

**Supporting documents to be attached  
 (Marriage Certificate, Divorce Decree, Legal Divorce Pending Letter, medical forms from physician)**

**Veuillez joindre les documents justificatifs  
 (certificat de mariage, jugement de divorce, lettre attestant l'attente de divorce légal, formulaires médicaux remplis par le médecin)**

**SECTION 6 – CLIENT CONSENT TO RELEASE TO REGISTRAR / CONSENTEMENT DU CLIENT À LA DIVULGATION AU REGISTRAIRE**

I certify that the information provided by me on this application is, to the best of my knowledge, correct. I consent to having any information on this application or any document provided by me in support of this application verified by the Registrar of Motor Vehicles.  
 J'atteste que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire de demande sont, pour autant que je sache, exacts. Je consens à ce que les renseignements que contient le présent formulaire de demande ainsi que tout document que j'ai fourni en lien avec la présente demande soient vérifiés par le registraire des véhicules automobiles.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Day / jour Month / mois Year / année

This information is being collected by the Department of Infrastructure under the authority of section 307.92 of the *Motor Vehicles Act* for the purpose of administering driver and motor vehicle records. It is subject to the protection and disclosure provisions of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. Your image is also collected and facial recognition technology is applied to the image to ensure every driver has one driver's licence and one record.

Ces renseignements sont recueillis par le ministère des Transports dans le but de les consigner aux dossiers sur les véhicules automobiles conformément à la *Loi sur les véhicules automobiles* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Pour toute question concernant la collecte de ces renseignements, communiquez avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du Ministère. On prend également votre photo et on y applique une technologie de reconnaissance faciale pour s'assurer que chaque conducteur possède un seul permis de conduire et un seul dossier.

Questions about the collection of this information can be directed to the Registrar of Motor Vehicles, at:

Registrar of Motor Vehicles  
 Department of Infrastructure  
 5015, 49th Street  
 P.O. Box 1320  
 Yellowknife, NT X1A 2L9  
 Phone: 867-767-9088, extension 31169

Pour toute question au sujet de la collecte des présents renseignements, communiquez avec le :

Registraire des véhicules automobiles  
 Ministère de l'Infrastructure  
 5015, 49<sup>e</sup> Rue  
 C. P. 1320  
 Yellowknife NT X1A 2L9  
 Tél. : 867-767-9088, poste 31169

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

Client ID #  
 N° d'identification du client : \_\_\_\_\_

Medical Assessment Officer's Initials  
 Signature de l'émetteur : \_\_\_\_\_

Issuer's signature  
 Initiales de l'agent d'évaluation médicale : \_\_\_\_\_