

移民定居与人口办公室
94 Euston Street, 2nd Floor
PO Box 1176
Charlottetown, Prince Edward Island
Canada C1A 7M8



电话: 902 620 3628
传真: 902 368 5886
电子邮件: opportunitiespei@gov.pe.ca
网址: opportunitiespei.ca

商业移民信息验证同意书

请清晰书写或打印。主要申请人和配偶必须分别填写此表格

姓	名	中间名
护照号码:	出生日期 (日/月/年)	

请注明您是: 主要申请人 配偶/同居伴侣

声明

我承认, 岛内投资发展公司 (Island Investment Development Inc.)、该公司职员、雇员、代理人、第三方服务提供者、以及该公司不时聘用的其他人员 (以下统称为“IID”) 是管理爱德华王子岛省提名计划 (“PEI PNP”) 的国有公司。

我理解, 使用和披露IID收集的个人资料 (本文件附表“A”中的信息) 将以实施PEI PNP为目的。附表“A”中的个人信息是依据《资讯自由及隐私权保护法》 (*Freedom of Information and Protection of Privacy Act*) R.S.P.E.I.1988, c. F-15.01 第31 (c) 节 (以下简称“法案”) 收集。这些信息与PEI PNP直接相关且为实施PEI PNP之必需资料, 它们将被用于移民及确定PEI PNP资格的目的。

我理解, IID必须根据法案的要求保护并妥善处理我的个人信息。

我知道我所提供的所有个人信息均准确无误, 如若这些信息发生任何变动, 我将立即通知IID。

我理解, 如果我以书面形式全部或部分拒绝或撤回与我的申请有关的同意书, 我的申请程序将被终止。

我确认, 按照IID的规定, 此授权在我参加PEI PNP和相关监管期间, 以及进行PEI PNP评价期间有效。

若您对此表格收集个人信息事宜有任何疑问, 可与移民定居与人口办公室联系: 94 Euston Street, Charlottetown, Prince Edward Island, C1A 7M8. 电话: (902) 620-3628 传真: (902) 368-5886 电子邮件: opportunitiespei@gov.pe.ca 网址: opportunitiespei.ca.

同意收集、使用和保留个人信息

签署并提交此表格即表示, 我, _____, 特此同意IID为下述目的收集、使用和保留我本人或我的PEI PNP申请及联邦移民申请中所含任何家庭成员的个人信息:

- 核实我提交给PEI PNP的信息,
- 评估我作为省提名计划申请人的资格,
- 监督我遵守PEI PNP要求的情况,
- 以研究和改进为目的对PEI PNP进行评价。

如果我获得加拿大永久居民身份, 我进一步同意允许IID收集、使用和保留下列各项个人信息: 我在加拿大的地址、电话号码、电子邮件地址、社会保险号码、就业状况、企业所有权、我的婚姻状况、收入、资产、负债、税收、获得的省和联邦政府计划福利, 以及任何用于以下用途的其他必要信息:

- 确定我是否在爱德华王子岛省经济自立,
- 监督我是否符合PEI PNP的定居要求,
- 联系我参加对PEI PNP的评价。

我理解, 上述信息将来自我本人和任何IID认定的来源, 例如我在加拿大的雇主。

同意披露个人信息

除上述之外，签署并提交此表格即表示我，_____，特此同意IIDi将我本人或我的PEI PNP申请及联邦移民申请中所含任何家庭成员的个人信息披露给：

- 第三方代理人，用于验证我在PNP申请和联邦移民申请中提供的信息。我理解，第三方代理人将根据需要通过查询加拿大以外的政府和非政府组织核实我的学历、商业背景、工作经历及个人历史。从事核实工作的第三方代理人可能包括：

大西洋安全集团股份有限公司 (Atlantic Security Group Incorporated)

PO Box 20292
440 King Street
Fredericton, NB E3B 0N7

或任何其他IIDi选择的第三方代理人。

- 评价PEI PNP的第三方评估人。我理解，在我获得永久居民身份后的5年内，IIDi或第三方评估人都可能与我联系；
- 加拿大公民及移民部 (Citizenship and Immigration Canada) 的代表，目的是：
 - 分享我的PEI PNP申请信息，包括申请办理过程；
 - 对PEI PNP进行监管；
 - 对PEI PNP进行评估。

签署地点：_____， 签署人：_____

申请人姓名 (印刷体)	签名	日期 (日/月/年)
见证人姓名 (印刷体)	签名	日期 (日/月/年)

移民定居与人口办公室
94 Euston Street, 2nd Floor
PO Box 1176
Charlottetown, Prince Edward Island
Canada C1A 7M8



电话: 902 620 3628
传真: 902 368 5886
电子邮件: opportunitiespei@gov.pe.ca
网址: opportunitiespei.ca

商业移民信息验证同意书 - 附表 A

填好后保密。若需要请添加附页。

个人信息

姓	名	中间名	别名
出生日期 (日/月/年)	出生地	性别 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	国籍
身份证号码或驾驶执照号码	颁发日期 (日/月/年)	其他身份证明	加拿大签证 序号: 类型: 工作 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 不适用 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
目前地址	城市/地区	国家	居住期 从 / 至

过去地址 (最近 5 年)

地址1	城市/地区	国家	居住期 从 / 至
地址2	城市/地区	国家	居住期 从 / 至
地址3	城市/地区	国家	居住期 从 / 至

教育

机构/城市/地区/国家	毕业日期 (日/月/年)	教育程度	导师/联系人
机构/城市/地区/国家	毕业日期 (日/月/年)	教育程度	导师/联系人
机构/城市/地区/国家	毕业日期 (日/月/年)	教育程度	导师/联系人
机构/城市/地区/国家	毕业日期 (日/月/年)	教育程度	导师/联系人
机构/城市/地区/国家	毕业日期 (日/月/年)	教育程度	导师/联系人

工作经历（连续 5 年的工作经历必须填写）			
公司名称和地址	职务	就业时间 从 / 至	经理/联系人
公司名称和地址	职务	就业时间 从 / 至	经理/联系人
公司名称和地址	职务	就业时间 从 / 至	经理/联系人
公司名称和地址	职务	就业时间 从 / 至	经理/联系人

金融机构				
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人
机构	城市/地区/国家	账户类型	账户号码	联系人

拥有企业（最近5年）			
企业名称	注册号码	注册日期（日/月/年）	核定资本
企业名称	注册号码	注册日期（日/月/年）	核定资本
企业名称	注册号码	注册日期（日/月/年）	核定资本

我特此同意并授权爱德华王子岛省将本文件所含信息交予第三方进行验证。

申请人签名	日期（日/月/年）
-------	-----------