

Oficina de Inmigración, Asentamiento y Población
[Office of Immigration, Settlement and Population]
94 Euston Street, 2nd Floor
PO Box 1176
Charlottetown, Prince Edward Island
Canadá C1A 7M8



Teléfono: 902 620 3628
Fax: 902 368 5886
Correo electrónico:
opportunitiespei@gov.pe.ca
Sitio web: opportunitiespei.ca

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA VALIDAR INFORMACIÓN BAJO LA CATEGORÍA DE INMIGRANTE CON IMPACTO COMERCIAL

Completar en forma clara o mecanografiar. Este formulario debe ser completado en forma separada tanto por el solicitante principal como por el cónyuge.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
----------	---------------	----------------

Nro. de pasaporte	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
-------------------	----------------------------------

Indique si es: Solicitante principal Cónyuge/pareja

Declaraciones

Reconozco que Island Investment Development Inc., sus funcionarios, empleados, agentes, terceros proveedores de servicios y toda otra persona que pueda ser contratada (en forma conjunta denominados "IIDI"), es la empresa estatal que administra el programa de nominado provincial de la provincia de la Isla del Príncipe Eduardo (el "PNP de PEI").

Comprendo que la información personal recabada por IIDI, según el anexo "A" adjunto, será utilizada y divulgada a los fines de administrar el PNP de PEI. La información personal en el anexo "A" es recabada en virtud del artículo 31 (c) de la Ley de Libertad de Información y Protección de la Privacidad (*Freedom of Information and Protection of Privacy Act*) R.S.P.E.I. 1988, c. F-15.01 (la "ley") dado que se relaciona directamente con el PNP de PEI y es necesaria para dicho programa, y será utilizada para fines de inmigración y para determinar la elegibilidad en virtud del PNP de PEI.

Comprendo que IIDI debe proteger y manejar adecuadamente mi información personal de acuerdo con la ley.

Comprendo que toda información personal que provea es precisa y que si existen cambios lo informaré de inmediato a IIDI.

Comprendo que si retengo o retiro mi consentimiento o parte de él respecto de mi solicitud (por escrito), se dará por concluido el procesamiento de mi solicitud.

- Reconozco que esta autorización es válida mientras participe del PNP de PEI, durante el control asociado con el programa y para que se desarrolle el PNP de PEI, según lo establece IIDI.

Ante dudas sobre la recolección de datos personales en este formulario, puede comunicarse con los Servicios de Inmigración: 94 Euston Street, Charlottetown, Prince Edward Island, C1A 7M8. Teléfono: (902) 620-3628 Fax: (902) 368-5886 Correo electrónico: opportunitiespei@gov.pe.ca Sitio web: opportunitiespei.ca.

Consentimiento para recoger, usar y retener información personal

Al firmar y presentar este formulario, yo, _____, presto mi consentimiento para permitirle a IIDI a recolectar, usar y retener información personal en relación con mi persona o con cualquier dependiente de mi familia incluida en mi solicitud bajo el PNP de PEI y en mi solicitud de inmigración federal para los siguientes fines:

- verificar la información que presento para el PNP de PEI,
- evaluar mi elegibilidad como solicitante bajo la categoría de nominado provincial,
- controlar el cumplimiento de los requisitos bajo el PNP de PEI, y
- evaluar el PNP de PEI para fines de investigación y mejora.

Si se me otorga la condición de residente permanente en Canadá, asimismo presto mi consentimiento para permitir a IIDI a recoger, usar y retener información personal canadiense como mi(s) dirección(es) permanente(s), número(s) telefónico(s), dirección(es) de correo electrónico, número(s) de seguro social, empleo, titularidad de empresas, estado civil, ingresos, activos, pasivos, impuestos y beneficios recibidos bajo programas del gobierno federal y de los gobiernos provinciales, y cualquier otra información necesaria que será utilizada para los siguientes fines:

- determinar si estoy económicamente establecido en la Isla del Príncipe Eduardo,
- controlar que cumplo con los requisitos de asentamiento para el PNP de PEI, y
- comunicarse conmigo para participar en una evaluación del PNP de PEI.

Comprendo que la información requerida anteriormente será suministrada por mí, como así también cualquier fuente identificada por IIDI, como mi(s) empleador(es) canadiense(s).

Consentimiento para divulgar información personal

Independientemente de lo anterior, al firmar y presentar este formulario, yo, _____, presto mi consentimiento para que IIDI divulgue mi información personal en relación con mi persona o con cualquier dependiente de mi familia incluida en mi solicitud bajo el PNP de PEI y en mi solicitud de inmigración federal:

- a terceros contratistas para que validen la información incluida en mi solicitud para el PNP y mi solicitud de inmigración federal. Entiendo que el tercero contratista verificará mis cualificaciones educativas, antecedentes laborales, historial laboral e historia personal a través de solicitudes de información fuera de Canadá ante gobiernos y organizaciones no gubernamentales, tal como sea necesario. El tercero contratado para los fines de verificación podrá incluir:

Atlantic Security Group Incorporated

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

o cualquier otro tercero contratista que IIDI pueda elegir.

- a terceros evaluadores para evaluar el PNP de PEI. Comprendo que podré ser contactado por IIDI o terceros evaluadores en el transcurso de los cinco años posteriores a la obtención de la condición de residente permanente; y
- a representantes del departamento de Ciudadanía e Inmigración de Canadá para lo siguiente:
 - compartir información con respecto a mi solicitud bajo el PNP de PEI incluyendo el procesamiento de mi solicitud;
 - monitoreo del PNP de PEI; y
 - evaluación del PNP de PEI.

Firmado en: _____, _____, por:

Nombre del solicitante (en letra de molde)	Firma	Fecha (d/m/a)
Nombre del testigo (en letra de molde)	Firma	Fecha (d/m/a)

Oficina de Inmigración, Asentamiento y Población
[Office of Immigration, Settlement and Population]
94 Euston Street, 2nd Floor
PO Box 1176
Charlottetown, Prince Edward Island
Canadá C1A 7M8



Teléfono: 902 620 3628
Fax: 902 368 5886
Correo electrónico:
opportunitiespei@gov.pe.ca
Sitio web: opportunitiespei.ca

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA VALIDAR INFORMACIÓN BAJO LA CATEGORÍA DE INMIGRANTE
CON IMPACTO COMERCIAL – ANEXO A**

Confidencial una vez completado. Incluya hojas adicionales, si fuera necesario.

Datos personales

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Otro nombre
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Lugar de nacimiento	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Ciudadanía
Nro. de documento de identidad o de licencia de conducir	Fecha de emisión (dd/mm/aaaa)	Otra identificación	Visa canadiense Nro. de serie: Tipo: Trabajo <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
Dirección actual	Ciudad/Distrito	País	Residente De / A

Dirección anterior (últimos 5 años)

Dirección 1	Ciudad/Distrito	País	Residente De / A
Dirección 2	Ciudad/Distrito	País	Residente De / A
Dirección 3	Ciudad/Distrito	País	Residente De / A

Educación

Institución / Ciudad / Distrito/ País	Fecha de graduación (dd/mm/aaaa)	Título	Docente a cargo / Persona de contacto
Institución / Ciudad / Distrito/ País	Fecha de graduación (dd/mm/aaaa)	Título	Docente a cargo / Persona de contacto
Institución / Ciudad / Distrito/ País	Fecha de graduación (dd/mm/aaaa)	Título	Docente a cargo / Persona de contacto
Institución / Ciudad / Distrito/ País	Fecha de graduación (dd/mm/aaaa)	Título	Docente a cargo / Persona de contacto
Institución / Ciudad / Distrito/ País	Fecha de graduación (dd/mm/aaaa)	Título	Docente a cargo / Persona de contacto

Empleo (Se deben indicar 5 años de empleo continuo)				
Empresa y dirección	Puesto	Empleado	Desde / Hasta	Gerente / Persona de contacto
Empresa y dirección	Puesto	Empleado	Desde / Hasta	Gerente / Persona de contacto
Empresa y dirección	Puesto	Empleado	Desde / Hasta	Gerente / Persona de contacto
Empresa y dirección	Puesto	Empleado	Desde / Hasta	Gerente / Persona de contacto
Instituciones financieras				
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Institución	Ciudad/Distrito/País	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Persona de contacto
Empresas propias (últimos 5 años)				
Nombre de la empresa	Nro. de inscripción	Fecha de inscripción (dd/mm/aaaa)	Capital social autorizado	
Nombre de la empresa	Nro. de inscripción	Fecha de inscripción (dd/mm/aaaa)	Capital social autorizado	
Nombre de la empresa	Nro. de inscripción	Fecha de inscripción (dd/mm/aaaa)	Capital social autorizado	
Por el presente presto mi consentimiento y autorizo a la provincia de la Isla del Príncipe Eduardo a divulgar la información incluida en este documento a un tercero a efectos de verificarla.				
Firma del postulante			Fecha (d/m/a)	