



# Volunteer Fire Fighter Registration Form Inscription à titre de pompier/pompier volontaire

**You must be 18 years of age or older to register as a department member**

**Office of the Fire Marshal and Emergency Management - Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence**  
Northern Fire Protection Program - Programme de protection contre les incendies dans le Nord

Registration No./ Numéro d'inscription:
---

\* Please read instructions on pages 3 & 4 / Veuillez lire les instructions aux pages 3 et 4.

1) PERSONAL DATA / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Last Name / Nom de famille :	First Name / Prénom :	Social Insurance Number (SIN) / Numéro d'assurance sociale (NAS) :	
Mailing Address (Street, Lot #, Concession #) / Adresse postale (rue, route rurale, lot, concession) :		Box Number / Casier postal :	Date of Birth / Date de naissance :
City / Ville :		Province / Province :	Postal Code / Code postal :
Email Address / Adresse électronique :		Do we have your permission to contact you at work in the event of an emergency? Nous permettez-vous de communiquer avec vous au travail en cas d'urgence? <input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non	
Home Telephone Number / N° de téléphone au domicile :	Business Telephone Number / N° de téléphone au travail :	Cell Phone / N° cellulaire:	Other / Autre:

2) EMERGENCY CONTACT INFORMATION / PERSONNE À INFORMER EN CAS D'URGENCE		
First and Last Name / Prénom et nom de famille :	Relationship to Firefighter / Relation avec la pompier/le pompier :	Telephone Number / N° de téléphone :

3) DRIVER'S LICENSE INFORMATION / PERMIS DE CONDUIRE		
Driver's License Number / Numéro du permis :	Class / Catégorie :	Expiry Date / Date d'expiration :
License Conditions / Restrictions du permis :	Air Brake (Z) Endorsement Program? / Programme d'autorisation d'utiliser les freins à air comprimé? <input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non	

4) FIRE SERVICE HISTORY / ANTÉCÉDENTS DANS DES SERVICES D'INCENDIE			
Name of Organization / Nom de l'organisme	Position / Poste	Start Date/ Date de début	End Date / Date de cessation

**Have you received education and training in WHMIS (Workplace Hazardous Materials Information System) /**  
Avez-vous reçu de l'éducation et la formation en matière du SIMDUT (système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail)?  Yes/Oui  No/Non

5) FIREFIGHTER TRAINING & CERTIFICATION / FORMATION ET ACCRÉDITATION				
Type of Certification / Type d'accréditation	Training Institution / Établissement de formation	Date Acquired / Date d'obtention	Expiry Date / Date d'expiration	Proof Attached? / Pièce jointe?
<b>WHMIS/SIMDUT</b>				<input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non
				<input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non
				<input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non
				<input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non
				<input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non
				<input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non

## 6) TERMS AND CONDITIONS OF MEMBERSHIP / CONDITIONS DE PARTICIPATION AU PROGRAMME

As a volunteer fire fighter for the Northern Fire Protection Program / En tant que pompier/pompier volontaire participant au Programme de protection contre les incendies dans le Nord :

- I **will** work in compliance with the provisions of the Occupational Health and Safety Act and the regulations / **Je m'engage** à travailler conformément aux dispositions de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de ses règlements d'application;
- I **will** use or wear the equipment, protective devices or clothing that the fire department and Office of the Fire Marshal and Emergency Management requires to be used or worn / **Je m'engage** à employer ou à porter le matériel, les appareils ou les vêtements de protection exigés par le service d'incendie et le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence;
- I **will** report (in the specified time determined by the Office of the Fire Marshal and Emergency Management) the absence of or defect in any equipment and/or protective device of which I am aware that may endanger myself or another individual / **Je m'engage** à signaler (dans le délai fixé par le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence) l'absence ou la défectuosité de tout matériel ou appareil de protection dont j'ai connaissance et qui pourrait présenter un danger pour moi ou pour toute autre personne;
- I **will** report to the fire chief and/or Office of the Fire Marshal and Emergency Management any contravention of the Occupational Health and Safety Act or the regulations or the existence of any hazard of which I know / **Je m'engage** à signaler au chef des pompiers et/ou au Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence toute infraction à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et à ses règlements d'application ou l'existence de tout risque dont j'ai connaissance;
- I **will** participate (as a minimum) 60% of all training, practices, and meetings held by the fire department / **Je m'engage** à participer à au moins 60 % des séances de formation, des exercices et des réunions organisés par le service d'incendie;
- I **will not** remove or make ineffective any protective device required by the regulations, fire department, or Office of the Fire Marshal and Emergency Management without providing adequate temporary protective device and when the need for removing or making ineffective the protective device has ceased, the protective device shall be replaced immediately / **Je m'engage** à ne pas enlever un appareil de protection exigé par les règlements, le service d'incendie, le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence, ni à empêcher son fonctionnement, sans le remplacer par un appareil temporaire de protection qui est convenable; lorsque le besoin d'une telle mesure n'existe plus, le premier appareil doit être remplacé immédiatement;
- I **will not** use or operate any equipment, machine, device or thing that I am not trained or qualified to operate / **Je m'engage** à ne pas utiliser ou faire fonctionner du matériel, une machine, un appareil, un objet que je ne suis pas apte à utiliser ou à faire fonctionner, n'ayant pas la formation ou les qualifications requises;
- I **will not** use or operate any equipment, machine, device, thing, or work in a manner that may endanger myself, or any other worker / **Je m'engage** à ne pas utiliser ou faire fonctionner du matériel, une machine, un appareil, un objet ou à ne pas effectuer un travail d'une façon qui peut présenter un danger pour moi ou pour toute autre personne;
- I **will not** engage in any prank, contest, feat of strength, unnecessary running or rough and boisterous conduct / **Je m'engage** à ne pas jouer des tours, prendre part à des concours, tours de force ou courses inutiles ou me conduire de façon violente et turbulente.

### Volunteer Firefighter Declaration / Déclaration de la pompier/du pompier volontaire

I hereby certify that the information set forth is true and complete to my knowledge. I agree to the above terms and understand that any breach of these terms may be sufficient cause for the suspension and/or termination of my membership to the Northern Fire Protection Program. I understand that to be eligible for WSIB coverage, I must be considered an active member of the program. I authorize the use of my Social Insurance Number for the administration of WSIB coverage.

J'atteste que les renseignements fournis dans la présente sont, pour autant que je sache, exacts et complets. J'accepte les conditions énoncées ci-dessus et je comprends que tout manquement à ces conditions peut suffire à entraîner ma suspension ou la cessation de ma participation au Programme. Je comprends que je dois être considéré(e) comme membre actif du Programme pour avoir droit à l'assurance de la CSPAAT. J'autorise l'utilisation de mon numéro d'assurance sociale pour l'administration de l'assurance de la CSPAAT.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## 7) FIRE DEPARTMENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE SERVICE D'INCENDIE

Name of Fire Department / Nom du service d'incendie :	Location Code (FD ID Code) / Code de localité (FD ID Code) :	
Name of Fire Chief (or Designate) / Nom de la/du chef des pompiers (ou personne désignée) :	Telephone Number / N° de téléphone :	Fax Number / N° de télécopieur :
Type of Position / Type de poste :	Start Date / Date de commencement :	Probation End Date / Date de fin de probation :

### Fire Department Official Declaration / Déclaration de la/du responsable du service d'incendie

I understand that as fire chief (or designate), I am responsible for ensuring the safety of this member and agree to abide by any rules and procedures established through agreement or as specified by the Office of the Fire Marshal and Emergency Management with regards to the safety of this individual. I also agree to verify and ensure that the individual is qualified to perform the duties that have been assigned to him/her.

Je comprends que, en tant que chef des pompiers (ou personne désignée), je suis responsable de veiller à la sécurité de la personne susmentionnée et j'accepte de me conformer aux règles et procédures établies en vertu d'une entente ou par le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence au sujet de la sécurité de cette personne. Je m'engage également à vérifier et à m'assurer que cette personne possède les qualifications requises pour exercer les fonctions qui lui sont confiées.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**Mail Form**  
Northern Fire Protection Program  
Office of the Fire Marshal and  
Emergency Management  
640 Mountdale Avenue  
Thunder Bay, ON P7E 6G8

**Envoyer par la poste:**  
Programme de protection contre les incendies  
dans le Nord  
Bureau du commissaire des incendies et de la  
gestion des situations d'urgence  
640 Mountdale avenue  
Thunder Bay, ON P7E 6G8

**Fax Form/Par télécopieur**  
(807) 473-3199 or/ou 1-800-561-3417

**For Enquiries/Renseignements**  
1-800-565-1842

Registration Date /  
Date d'inscription

Processing Clerk /  
Greffière/greffier

## VOLUNTEER FIRE FIGHTER REGISTRATION FORM

### ➤ Who should complete this form?

This form must be filled out for each new volunteer that joins a fire department that has signed an agreement with the Office of the Fire Marshal and Emergency Management establishing them as a Northern Fire Protection Program department.

### ➤ Why should I complete this form?

The Office of the Fire Marshal and Emergency Management provides workplace insurance coverage for all active volunteer firefighters registered with the Northern Fire Protection Program. You can register to become a member of the Northern Fire Protection Program by completing this form.

### ➤ How quickly should I register with the Office of the Fire Marshal?

The status of the volunteer firefighters belonging to the Northern Fire Protection Program changes drastically each month. To ensure that our office is kept up-to-date, it is appreciated if we have your information on file **within 10 days** of joining the fire department. Remember, only those who have submitted this form and who have been registered with the program will be covered in the event of an injury or accident in the workplace.

## TO BE FILLED OUT BY VOLUNTEER FIREFIGHTER

### 1) Personal Data

In this section, please provide us with your name, mailing address, and telephone numbers where we may contact you in the event of a province-wide emergency.

#### Social Insurance Number:

This information is collected solely for the administration of the WSIB coverage and will be kept strictly confidential.

#### Date of Birth:

The Office of the Fire Marshal and Emergency Management is required to monitor this information to ensure that all volunteers meet the age requirements specified in the agreements that establish a Northern Fire Protection Program department.

### 2) Emergency Contact Information

Please provide us with the name of an individual you wish to have contacted in the event of an emergency.

### 3) Driver's License Information

The Office of the Fire Marshal and Emergency Management is required to ensure that only qualified individuals operate firefighting equipment belonging to the Province of Ontario.

### 4) Fire Service History

Please list any previous experience that you may have in the fire service.

### 5) Firefighter Training & Certification

Please list any courses and certificates that you have acquired and indicate if you have provided our office with a copy for our files.

### 6) Terms and Conditions of Membership

Read the terms and conditions of membership carefully. Sign the form and forward to the fire chief of the Northern Fire Protection Program department you would like to join.

## INSCRIPTION - POMPIÈRE/POMPIER VOLONTAIRE

### ➤ Qui devrait remplir ce formulaire?

Le présent formulaire doit être rempli par toutes les personnes qui se joignent à un service d'incendie qui a conclu une entente avec le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence en vertu de laquelle il constitue un service du Programme de protection contre les incendies dans le Nord.

### ➤ Pourquoi dois-je remplir ce formulaire?

Le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence fournit une protection d'assurance aux pompières et pompiers volontaires en service actif inscrits au Programme de protection contre les incendies dans le Nord. Vous pouvez vous inscrire comme membre du Programme en remplissant le présent formulaire.

### ➤ Dans quel délai dois-je m'inscrire auprès du Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence?

La situation des pompières et pompiers volontaires participant au Programme de protection contre les incendies dans le Nord change beaucoup chaque mois. Pour que notre bureau dispose de renseignements à jour, nous vous demandons de bien vouloir fournir les renseignements **dans les 10 jours** suivant votre adhésion au service d'incendie. Notez bien que seules les personnes qui ont soumis le présent formulaire et qui sont dûment inscrites au Programme peuvent bénéficier de prestations en cas d'accident ou de blessure au travail.

## SECTIONS QUE DOIT REMPLIR LA POMPIÈRE/LE POMPIER VOLONTAIRE

### 1) Renseignements personnels

Dans cette section, veuillez donner votre nom, adresse postale et numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre en cas d'urgence provinciale.

#### Numéro d'assurance sociale :

Renseignement recueilli aux seules fins de l'administration de l'assurance de la CSPAAT et conservé de manière confidentielle.

#### Date de naissance :

Le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence est tenu de surveiller ces données pour s'assurer que tous les volontaires satisfont aux critères d'âge énoncés dans les ententes qui établissent un service du Programme de protection contre les incendies dans le Nord.

### 2) Personne à informer en cas d'urgence

Veuillez donner le nom d'une personne avec laquelle nous devrions communiquer en cas d'urgence.

### 3) Permis de conduire

Le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence est tenu de s'assurer que seules des personnes qualifiées conduisent l'équipement de lutte contre l'incendie qui appartient à la province de l'Ontario.

### 4) Antécédents dans des services d'incendie

Veuillez faire état de votre expérience de travail dans des services d'incendie.

### 5) Formation et accréditation

Veuillez énumérer les cours suivis et les certificats obtenus et indiquer si vous avez joint une copie pour nos dossiers.

### 6) Conditions de participation au Programme

Veuillez lire attentivement les conditions de participation, signer le formulaire et le faire parvenir au chef des pompiers du service d'incendie participant au Programme auquel vous aimeriez vous joindre.

## TO BE FILLED OUT BY FIRE CHIEF

### 7) Fire Department Information

Only the fire chief or his/her designate may request a person to be registered with the Northern Fire Protection Program.

By filling out this section of the registration form, the fire chief (or designate) is confirming that he or she feels the individual meets the requirements as set out in the agreement and that this individual has been accepted as a member of the department.

Types of Position:

For a list and description of types of position to assign a member, please see the Ranking Samples Guideline located on our Public Access Data Services website for the Northern Fire Protection Program at [www.ofm.ca](http://www.ofm.ca).

Start Date:

Please identify the date that the individual started with the fire department.

Probation End Date:

Please identify the date that the individual's probationary period ends based on the conditions of the department's agreement with the Office of the Fire Marshal and Emergency Management.

Read the Fire Department Official Declaration carefully. Sign and date the form and forward to the Office of the Fire Marshal and Emergency Management according to the methods identified on page 2 of the form.

It is recommended that the department keep a copy of all registration forms sent to the Office of the Fire Marshal and Emergency Management.

## TO BE FILLED IN BY OFFICE

- Registration No.
- Registration Date
- Processing Clerk

## SECTIONS QUE DOIT REMPLIR LA/LE CHEF DES POMPIERS

### 7) Renseignements sur le service d'incendie

Seulement la/le chef des pompiers ou la personne désignée à cette fin peut demander à inscrire une personne au Programme de protection contre les incendies dans le Nord.

En remplissant cette section du formulaire d'inscription, la/le chef des pompiers (ou la personne désignée) confirme qu'il estime que la personne en question satisfait aux critères énoncés dans l'entente et que cette personne a été admise comme membre du service.

Types de poste :

Il existe un guide qui énumère et décrit les types de postes qui peuvent être assignés à un membre. Ce document n'est disponible qu'en anglais. Pour obtenir de l'aide pour remplir cette section, veuillez communiquer avec notre bureau.

Date de commencement :

Veuillez indiquer la date d'entrée en fonction au sein du service d'incendie.

Date de fin de probation :

Veuillez indiquer la date à laquelle la période de probation prend fin selon les conditions énoncées dans l'entente conclue entre le service d'incendie et le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence.

Veuillez lire attentivement la déclaration de la/du responsable du service d'incendie, signer le formulaire et le faire parvenir au Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence de la façon indiquée à la page 2 du présent formulaire.

Le service d'incendie devrait conserver une copie de tous les formulaires d'inscription qu'il fait parvenir au Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence.

## SECTION RÉSERVÉE AU BUREAU

- Numéro d'inscription
- Date d'inscription
- Greffière/greffier