



# Release of Information — Accident Reports

## Communication de renseignements — rapports d'accidents

**\*\*NOT ADMISSIBLE AS EVIDENCE\*\* / \*\*INADMISSIBLE À TITRE DE PREUVE\*\***

Accident Reports are collected by the Department of Infrastructure to assist with highway safety improvement programs and are not admissible as evidence in a court of law notwithstanding very specific exceptions. **Note: This form should only be filled out if you are located outside of the Northwest Territories.**

Le ministère de l'Infrastructure constitue des rapports d'accidents pour contribuer aux programmes d'amélioration de la sécurité routière; ces derniers ne sont pas admissibles à titre de preuve devant une cour de justice, sauf exception très précise. **Remarque : Ce formulaire ne doit être rempli que si vous vous trouvez à l'extérieur des Territoires du Nord-Ouest.**

File number:  
N° de dossier : \_\_\_\_\_

Date of accident:  
Date de l'accident : \_\_\_\_\_

**Parties Involved / Parties concernées**

\_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_

Requested by  
Demandeur : \_\_\_\_\_

Requested date  
Date de la demande : \_\_\_\_\_

Company Name:  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Waivers letter attached:  
Lettre d'autorisation jointe :      Yes       No   
Oui      Non

By signing, I understand that the fee (\$19.95) is for the search only and may not entitle me to any information.

A licensing agent will contact you to arrange payment. **This fee is non-refundable.**

En signant le présent formulaire, je confirme que les frais (19,95 \$) couvrent les recherches seulement et ne me garantissent aucune information.

Un agent aux permis communiquera avec vous pour le paiement. **Ces frais sont non remboursables.**

**ACTION / SUIVI**

Pick up:      Yes       No   
Ramassage:    Oui      Non

Email:  
Courriel : \_\_\_\_\_

Phone:  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Mailing address:  
Adresse postale : \_\_\_\_\_

City:  
Ville : \_\_\_\_\_

Postal Code:  
Code postal : \_\_\_\_\_

PLEASE SEND THE COMPLETED FORM AND ONE PIECE OF PHOTO ID TO YOUR LOCAL DRIVER AND VEHICLE SERVICE OFFICE.

VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE REMPLI ET UNE PHOTOCOPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ AVEC PHOTO À VOTRE BUREAU DE L'IMMATRICULATION ET DES PERMIS DE CONDUIRE LOCAL DE VOTRE COLLECTIVITÉ.

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

Receipt number  
N° de reçu : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Issuer - Office  
Agent ou bureau : \_\_\_\_\_

**C&L USE ONLY — À L'USAGE DE LA DIVISION DES C&P SEULEMENT**

Date Approved by C&L:  
Date d'approbation par la division C&P : \_\_\_\_\_

Approved by:  
Approuvé par : \_\_\_\_\_