



Ontario

Ministry of Natural Resources
Ministère des Richesses naturelles

Application for Wildlife Custodian Authorization
Demande d'autorisation de garder des animaux sauvages

- New Application / Nouvelle demande d'autorisation
Authorization Renewal / Renouvellement de l'autorisation

Current Authorization No. / N° d'autorisation actuel

Personal information contained on this form is collected under the authority of the Fish and Wildlife Conservation Act, 1997 and will be used for the purpose of licencing, identification, enforcement, resource management and customer service surveys.

Les renseignements personnels dans ce formulaire sont recueillis conformément à la Loi sur la protection du poisson et de la faune, 1997, et ils seront utilisés aux fins de délivrance de permis, d'identification, d'application des règlements, de gestion des ressources et de sondage sur les services à la clientèle.

Please print / Veuillez écrire en caractères d'imprimerie

Name of Applicant / Nom du demandeur
Last Name / Nom de famille
First Name / Prénom
Middle Name / Second prénom

Name of Business/Organization/Affiliation/Wildlife Rehabilitation Centre (if applicable) / Nom de l'entreprise/de l'organisme/de l'affiliation/du centre de réhabilitation faunique (le cas échéant)

Are you applying on behalf of a Corporation? / Présentez-vous la demande au nom d'une société?

No/non Yes/oui If yes, you must include a copy of the Articles of Incorporation. / Si oui, vous devez joindre un exemplaire des statuts constitutifs.

Mailing address of Applicant / Adresse postale du demandeur
Street Name & No./PO Box/RR#/Gen. Del. / N°, rue/C.P./R.R./poste restante

City/Town/Municipality / Ville/village/municipalité
Province
Postal Code / Code postal

Physical address of applicant (if different from mailing address) / Adresse physique du demandeur (si elle diffère de l'adresse postale)
Street Name and No., Lot, Conc. / N°, rue, lot, conc.

City/Town/Municipality / Ville/village/municipalité
Province
Postal Code / Code postal

Phone numbers / Nos de téléphone
Home telephone / Résidence
Business telephone / Bureau
Fax / Télécopieur

Wildlife Specialization / Spécialité en matière de faune
Please check the wildlife category(ies) you are qualified to rehabilitate and have the facilities to support. / Veuillez cocher la(les) catégorie(s) faunique(s) que vous pouvez réhabiliter avec compétence et pour lesquelles vous avez l'installation à l'appui.

- Rabies Vector Species (RVS includes Raccoon, Skunk, Fox, Bat). To rehabilitate RVS, the applicant must have passed the Ontario Rabies Vector Species course.
Small Mammals (excluding RVS) / Petits mammifères (sauf EVR)
Black Bear / Ours noirs
Large Carnivores (excluding black bear) / Grands carnivores (sauf ours noirs)
Small Carnivores (excluding RVS) / Petits carnivores (sauf EVR)
Ungulates / Ongulés
Semi-aquatic Mammals / Mammifères semi-aquatiques
Birds (excluding raptors) / Oiseaux (sauf rapaces)
Raptors / Rapaces
Reptiles and Amphibians / Reptiles et amphibiens

**Page 2 TO BE COMPLETED BY NEW APPLICANTS ONLY**

**Page 2 DOIVENT ÊTRE REMPLIES PAR LES NOUVEAUX DEMANDEURS SEULEMENT**

**Wildlife Rehabilitation Experience**  
**Expérience en matière de réhabilitation faunique**

Academic Training – please check and describe the category(ies) of training relevant to wildlife rehabilitation you have successfully completed.

Formation académique – veuillez cocher et décrire le(s) type(s) de formation se rapportant à la réhabilitation faunique que vous avez réussi(s).

Workshops / Ateliers

Courses / Cours

Certificate/Diploma / Certificat/diplôme/brevet

Degree / Grade universitaire

Other / Autre

Number of years you've been practising wildlife rehabilitation

Nombre d'années que vous faites de la réhabilitation faunique

Member of a wildlife rehabilitation organization (e.g., OWREN, IWRC)

Membre d'un organisme de réhabilitation faunique (p. ex. : OWREN, IWRC)

No / Non       Yes (specify) / Oui (précisez) ▷

In point form, briefly describe your work or volunteer experience in wildlife rehabilitation.

Décrivez les points saillants de votre travail ou de votre expérience de bénévole dans le domaine de la réhabilitation faunique.

Have you passed the Ontario Wildlife Rehabilitation Exam or approved alternate exam?

Avez-vous passé l'examen sur la réhabilitation faunique en Ontario ou un autre examen accrédité.

No / Non       Yes / Oui      specify date / précisez la date      ▷      Y/A Y/A Y/A Y/A / M M / D/J D/J

specify name of exam / précisez le nom de l'examen      ▷

specify location / précisez l'emplacement.      ▷

exam administrator / administratrice/administrateur d'examen      ▷

If applicable, have you passed the Ontario Rabies Vector Species Exam for Wildlife Custodians?

Le cas échéant, avez-vous réussi à l'examen sur les vecteurs de la rage en Ontario visant les gardiens d'animaux sauvages?

No / Non       Yes / Oui      specify date / précisez la date      ▷      Y/A Y/A Y/A Y/A / M M / D/J D/J

specify location / précisez l'emplacement.      ▷

**Page 3 TO BE COMPLETED BY ALL APPLICANTS**

**Page 3 DOIT ÊTRE REMPLIE PAR TOUS LES AUTEURS DE DEMANDES.**

<b>Facilities of Applicant</b>	Location of your facility / Emplacement de votre installation		
<b>Installation(s) du demandeur</b>	<input type="checkbox"/> Home / Résidence	<input type="checkbox"/> Other (specify physical address) / Autre (précisez l'adresse physique)	▽
	Street Name & No./PO Box/RR#/Gen. Del. / N°, rue/C.P./R.R./poste restante	Lot/Concession / Lot ou concession	Township /Township/Canton

City/Town/Municipality / Ville/village/municipalité	Province	Postal Code / Code postal
---	----------	---------------------------

For inspection purposes, if your wildlife rehabilitation facility will be in the same building or on the same property as a residential dwelling, you must provide a map with this application. You may draw a map on a separate sheet of paper. This map must identify:

1. areas that will be used as a wildlife rehabilitation facility, and
2. areas that will be used as a dwelling.

Aux fins d'inspection, si votre installation de réhabilitation se situe dans le même édifice ou sur la même propriété qu'une habitation, vous devez joindre un plan indiquant ces applications. Vous pouvez tracer le plan sur une feuille séparée. Ce plan doit indiquer :

1. les zones qui seront utilisées aux fins de réhabilitation;
2. les zones qui seront utilisées aux fins d'habitation.

You may not provide rehabilitation or care, or house wildlife undergoing rehabilitation or care, in areas you have designated as a dwelling.

Il est interdit de soigner ou de réadapter et d'héberger des animaux sauvages en cours de réhabilitation ou de soins dans des zones qui d'après le plan sont utilisées aux fins d'habitation.

Approximate number of animals that would be treated at your facility per year.

Nombre approximatif d'animaux que vous prévoyez soigner dans votre installation par année.

Approximate number of staff (paid / or volunteer) that would work at your facility per year.

Nombre approximatif d'effectifs (personnel payé ou bénévole) qui vont travailler dans votre installation par année.

<b>Foster Care Givers that would be designated under your authorization *</b>	Name / Nom	Tel. No. / Numéro de téléphone Area Code / Code rég.      Tel. # / N°
<b>Préposés aux soins d'animaux qui seraient désignés en vertu de votre autorisation *</b>		
<b>Veterinarians who will be providing medical treatment to wildlife in your care</b>	Name / Nom	Tel. No. / Numéro de téléphone Area Code / Code rég.      Tel. # / N°
<b>Vétérinaires qui soigneront les animaux sauvages dont vous avez la garde</b>		

\* Please note that a person is not a legally designated Foster Care Giver until Form FW 2503 Foster Care Agreement is completed and submitted to the MNR issuing district

\* Veuillez noter qu'une personne n'est pas légalement désignée comme préposée aux soins d'animaux tant que le formulaire FW2503 Fre – Entente de placement en installation d'accueil n'a pas été rempli, ni soumis au district de délivrance du MRN.

**TO BE COMPLETED BY REFERENCES OF ALL APPLICANTS  
À REMPLIR PAR LES RÉFÉRENCES DE CHAQUE DEMANDEUR**

<b>Reference #1</b> (Veterinarian licensed in Ontario) <b>Premier répondant</b> (vétérinaire breveté en Ontario)	Last Name / Nom de famille		First Name / Prénom		Middle Name / Second prénom	
	Business Address / Adresse de l'entreprise Street Name & No./PO Box/RR#/Gen. Del. / N°, rue/C.P./R.R./poste restante				Tel. Number / Numéro de téléphone Area Code / Code rég. Tel. # / N°	
	City/Town/Municipality / Ville/village/municipalité		Province		Postal Code / Code postal	
	Length of time you have known the applicant Depuis combien de temps connaissez-vous le demandeur?	Signature		Date Y/A Y/A Y/A Y/A M M D/J D/J		
<b>Reference #2</b> (Authorized custodian, MNR biologist, or Conservation Officer) <b>Deuxième répondant</b> (Gardien autorisé, biologiste du MRN ou agent(e) de protection de la nature)	Last Name / Nom de famille		First Name / Prénom		Middle Name / Second prénom	
	Business Address / Adresse de l'entreprise Street Name & No./PO Box/RR#/Gen. Del. / N°, rue/C.P./R.R./poste restante				Tel. Number / Numéro de téléphone Area Code / Code rég. Tel. # / N°	
	City/Town/Municipality / Ville/village/municipalité		Province		Postal Code / Code postal	
	Length of time you have known the applicant Depuis combien de temps connaissez-vous le demandeur?	Signature		Date Y/A Y/A Y/A Y/A M M D/J D/J		

**TO BE COMPLETED BY ALL APPLICANTS  
DOIT ÊTRE REMPLIE PAR TOUS LES AUTEURS DE DEMANDES.**

I certify that the information provided in this application is true. Je certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques.	Signature of Applicant / Signature du demandeur	Date of application / Date de la demande Y/A Y/A Y/A Y/A M M D/J D/J
--	---	---

<p>Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/></p> <p>I give permission to the Ministry of Natural Resources to release: / Je permets au ministère des Richesses naturelles de divulguer :</p> <p><input type="checkbox"/> my name and phone number / mon nom et mon numéro de téléphone</p> <p><input type="checkbox"/> my address / mon adresse</p> <p>to members of the public who are inquiring about care for sick, injured or orphaned wildlife. aux membres du public qui veulent se renseigner sur les soins offerts aux animaux sauvages malades, blessés ou orphelins.</p>	<p>Signature of Applicant / Signature du demandeur</p> <p>Date Y/A Y/A Y/A Y/A M M D/J D/J</p>
<p>Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/></p> <p>I give permission to the Ministry of Natural Resources to include my name and phone number on a provincial list of authorized wildlife custodians that could be broadly distributed to the public and other users of wildlife rehabilitation services, including posting on the Ministry website, for the duration of my wildlife custodian authorization. I understand that I can have my name and phone number removed from this provincial list at any time by contacting my MNR issuing district and requesting their removal.</p> <p>Je donne au ministère des Richesses naturelles la permission d'inclure mon nom et mon numéro de téléphone sur une liste provinciale de gardiennes agréées ou de gardiens agréés d'animaux sauvages, liste qui pourrait faire l'objet d'une vaste diffusion auprès du public et d'autres personnes utilisant les services de rétablissement des animaux sauvages, y compris la permission d'afficher mon nom et mon numéro de téléphone sur le site Web du ministère, pour la durée de mon agrément à titre de gardienne ou de gardien d'animaux sauvages. Il est entendu que je peux faire retirer à tout moment de la liste mon nom et mon numéro de téléphone, en communiquant avec le district de délivrance du MRN et en demandant le retrait de ces renseignements.</p>	<p>Signature of Applicant / Signature du demandeur</p> <p>Date Y/A Y/A Y/A Y/A M M D/J D/J</p>
<p>The information above is collected under the authority of the <i>Fish and Wildlife Conservation Act, 1997</i> and will be used to determine if your name, phone number and address may be given to members of the public inquiring about the services of wildlife custodians. Please direct further inquiries about the collection and use of this information to the District Manager of the MNR issuing district.</p> <p>Ces renseignements sont recueillis conformément à la <i>Loi sur la protection du poisson et de la faune, 1997</i>, et ils seront utilisés aux fins de déterminer si vos nom, adresse et numéro de téléphone peuvent être divulgués aux membres du public qui veulent se renseigner sur les services de garde d'animaux sauvages. Veuillez communiquer avec le chef du district du MRN qui délivre le permis si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements.</p>	