



Ontario

Request for Service Bars Only Provincial Long Service Medal Demande de barettes Seulement Médaille provinciale des services d'incendie pour long états de service

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fire Department or Agency Service de pompiers ou organisme | | | Fire Dept. Location Code Indicatif d'emplacement du service | | | |
| Mailing Address Adresse postale | | | | | | Postal Code Code postal |
| 1. Applicant Candidat(e) | Surname Nom | Given Name Prénom(s) | | | S.I.N. N.A.S. | |
| Total Years of Service: Total des années de service: | | | | | | <input type="text" value="30"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="45"/> |
| 2. Applicant Candidat(e) | Surname Nom | Given Name Prénom(s) | | | S.I.N. N.A.S. | |
| Total Years of Service: Total des années de service: | | | | | | <input type="text" value="30"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="45"/> |
| 3. Applicant Candidat(e) | Surname Nom | Given Name Prénom(s) | | | S.I.N. N.A.S. | |
| Total Years of Service: Total des années de service: | | | | | | <input type="text" value="30"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="45"/> |
| 4. Applicant Candidat(e) | Surname Nom | Given Name Prénom(s) | | | S.I.N. N.A.S. | |
| Total Years of Service: Total des années de service: | | | | | | <input type="text" value="30"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="45"/> |
| 5. Applicant Candidat(e) | Surname Nom | Given Name Prénom(s) | | | S.I.N. N.A.S. | |
| Total Years of Service: Total des années de service: | | | | | | <input type="text" value="30"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="45"/> |
| I hereby certify that the applicant information shown above is correct. Je soussigné(e) certifie que les renseignements concernant le candidat dont le nom figure ci-dessus sont véridiques. | | | | | | |
| Print or type name Nom dactylographié | | Rank Grade | | Telephone Téléphone | | |
| | | | | Return to: | | Retourner au : |
| X _____ | | | | | | |
| Signature of Fire Chief, Municipal Clerk, Official Signature – chef de pompiers, secrétaire municipal(e) ou fonctionnaire | | Date | | | | |

| | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ministry of Community Safety and Correctional Services | Office of the Fire Marshal 7 th Floor – 5775 Yonge Street Toronto ON M2M 4J1 |
| Ministère de la Sécurité de des Services correctionnels | Bureau du commissaire des incendies 7 ^e étage – 5775 rue Yonge Toronto ON M2M 4J1 |