



## National Vessel Monitoring System (VMS) Form Formulaire National – Système de surveillance des navires (SSN)

**\*\*Please Print Clearly\*\***

**\*\*Écrire en lettres moulées, S.V.P. \*\***

| PART I/PARTIE I-VESSEL INFORMATION/ INFORMATION SUR LE BATEAU  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1. Vessel Registered in DFO Region/ Région d'enregistrement du bateau:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> Pacific/Pacifique<br/> <input type="checkbox"/> Central &amp; Arctic/Centre et Arctique<br/> <input type="checkbox"/> Québec                 </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/> Gulf/Golfe<br/> <input type="checkbox"/> Maritimes<br/> <input type="checkbox"/> Newfoundland &amp; Labrador/Terre-Neuve-et-Labrador                 </div> </div> |   |  |
| <b>** Please check only one region<br/>Veillez cocher une région seulement **</b>  |   |  |
| <b>2. Vessel Name/ Nom du bateau de pêche:</b>   |   |  |
| <b>3. CFV/VRN/SideNo./ N° BPC/NEB :</b>  | <b>4. Vessel Home Port/ Port d'attache du bateau :</b>                                    |  |
| <b>5. Owner's Name/ Nom du propriétaire :</b>  | <b>6. Owner's Telephone No./ N° de téléphone du propriétaire:</b><br>(    )        -      |  |
| <b>7. License Holder's Name (if different) / Détenteur du permis (si ce n'est pas le propriétaire):</b>  |   |  |
| <b>8. License Holder's FIN/ Numéro d'identification du pêcheur (NIP):</b>  |   |  |
| <b>9. Fishery &amp; Licence No. / Pêche(s) et N° du permis :</b>   |   |  |
| <b>**Applicable to Gulf, Maritimes &amp; Pacific Regions / Régions du Golfe, des Maritimes et du Pacifique seulement**</b>   |   |  |
| <b>10. License Holder's Contact Information / Coordonnées du détenteur de permis :</b>   |   |  |
| <b>10(a). Telephone No./ N° de téléphone:</b><br>(    )        -   | <b>10(b). Cell No./ N° de cellulaire :</b><br>(    )        -                             | <b>10(c). Sat Phone No./ N° du téléphone par satellite:</b><br>(    )        - |
| <b>10(d). Email (Owner)/Courriel (propriétaire):</b> _____ @ _____   |   |  |
| PART II/PARTIE II-VMS UNIT INFORMATION/ INFORMATION SUR L'UNITÉ SSN  |   |  |
| <b>11(a). Manufacturer / Fabricant de l'unité SSN :</b>  | <b>11(b). Model / Modèle:</b>   | <b>12. Serial No. / Numéro de série:</b>                                       |
| PART III/PARTIE III-VMS INSTALLER INFORMATION/ INFORMATION SUR L'INSTALLATEUR DE L'UNITÉ SSN   |   |  |
| <b>13. Company Name (if applicable)/ Nom de l'entreprise (Le cas échéant):</b>   |   |  |
| <b>14. Installer Name/ Nom de l'installateur:</b>  | <b>15. Installer Telephone No./ N° de téléphone de l'installateur:</b><br>(    )        - |  |
| PART IV/PARTIE IV-COMMUNICATION SERVICE PROVIDER INFORMATION (CSP)/ INFORMATION SUR LE FOURNISSEUR DE SERVICES DE COMMUNICATIONS (FSC)   |   |  |
| <b>16. Company Name/ Nom de l'entreprise:</b>  |   |  |
| <b>17. Contact Name/ Personne-ressource:</b>   | <b>18. Telephone No./ N° de téléphone:</b><br>(    )        -                             |  |
| <b>19. CSP No/ N° attribué à l'unité SSN par le FSC:</b>   | <b>20. VMS Unit Email/ Courriel indiqué pour le SSN:</b><br>_____ @ _____                 |  |
| PART V/PARTIE V-INMARSAT-C (ONLY)/ POUR INMARSAT C SEULEMENT   |   |  |
| <b>21. DNID No./ Code d'identification du réseau de données:</b>   | <b>22. Member No./N° de membre:</b>   |  |



**PART VI / PARTIE VI - VMS ACTION REQUEST / DEMANDE RELATIVE A L'UNITÉ SSN**

23. Type of Action/ Type de demande: \*\*Please check one/ne cocher qu'une case\*\*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> First Installation/ Installation initiale | <input type="checkbox"/> Permanent Removal/Retrait permanent                                   |
| <input type="checkbox"/> Unit Replacement/ Remplacement d'unité    | <input type="checkbox"/> Change in Licence Holder / Changement de Détenteur du permis          |
| <input type="checkbox"/> Unit Transfer/ Transfert d'unité          | <input type="checkbox"/> Change in Vessel Registration / Changement d'enregistrement du bateau |
|  | <input type="checkbox"/> Other/Autre _____   |

24. Effective Date of Action (DD/MM/YYYY)/ Date d'entrée en vigueur (JJ/MM/AAAA):

25. Reason for Action/ Raison de la demande:

**PART VII / PARTIE VII - VMS TRANSFER ONLY / À REMPLIR SEULEMENT SI L'ON DEMANDE UN TRANSFERT D'UNITÉ**

Vessel Information from where the VMS unit was removed/Information sur le bateau duquel on a retiré l'unité SSN

26. Vessel Registered in DFO Region/ Région d'enregistrement du bateau:

**\*\* Please check only one region  
Veillez cocher une région seulement \*\***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pacific/Pacifique                   | <input type="checkbox"/> Gulf/Golfe                                      |
| <input type="checkbox"/> Central & Arctic/Centre et Arctique | <input type="checkbox"/> Maritimes                                       |
| <input type="checkbox"/> Québec                              | <input type="checkbox"/> Newfoundland & Labrador/Terre-Neuve-et-Labrador |

27. Vessel Name/Nom du bateau:

28. CFV/VRN/SideNo./ N° BPC/NEB:

29. Vessel Home Port/Port d'attache du bateau:

30. Owner's Name/Nom du propriétaire:

31. Owner's Telephone No./ N° de téléphone du propriétaire:

( ) -

**PART VIII / PARTIE VIII - UNIT REPLACEMENT OR PERMANENT REMOVAL ONLY / À REMPLIR SEULEMENT SI L'ON DEMANDE UN REMPLACEMENT D'UNITÉ OU RETRAIT PERMANENT**

Unit Information of VMS unit that was replaced / Information de l'unité SSN qui se fait remplacer

32. CSP No/ N° attribué à l'unité SSN par le FSC:

**\*\* Inmarsat-c only/ pour inmarsat c seulement \*\***

33. DNID No./ Code d'identification du réseau de données :

34. Member No./N° de membre:



**Privacy Notice**

The information you provide is collected under the authority of the *Fisheries Act* and the *Fishery (General) Regulations* for the purpose of managing and ensuring the sustainability of fisheries resources, and monitoring compliance with fishery laws and regulations. It may be shared with Core Participants of the Marine Security and Operations Center (MSOC) for marine security, safety and environmental emergency purposes. Internationally, information may be shared with enforcement authorities in other countries pursuant to domestic legislation. For vessels that are operating in The Northwest Atlantic Fisheries Organization (NAFO) Regulatory Area (NRA), information may be shared with contracting parties for inspection purposes. Failure to provide this information will result in *the department being unable to fully assess your fishing activity, which may impact fishing license issuance in future years. Failure to comply with the Fisheries Act or Fishery (General) Regulations may result in charges being laid.* You have the right to the correction of, access to, and protection of, your personal information under the *Privacy Act* and to file a complaint with the Privacy Commissioner of Canada over DFO's handling of your information. Personal information collected through the processing of your application is described in DFO's Personal Information Bank, [Vessel Monitoring - DFO PPU 065](#) and can be accessed and assessed for accuracy. For more information visit [www.infosource.gc.ca](http://www.infosource.gc.ca).

**Avis de confidentialité**

Les renseignements que vous fournissez sont recueillis en vertu de la *Loi sur les pêches* et du *Règlement de pêche (dispositions générales)* afin de gérer et d'assurer la durabilité des ressources halieutiques et de surveiller la conformité aux lois et règlements sur les pêches. Les renseignements peuvent être communiqués aux principaux participants du Centre des opérations de la sûreté maritime (COSM) aux fins suivantes : sûreté, sécurité et urgences environnementales maritimes. À l'échelle internationale, les renseignements peuvent être communiqués aux organismes d'application de la loi d'autres pays conformément à la législation nationale. Pour les navires qui exercent leurs activités dans la zone réglementée par l'Organisation des pêches de l'Atlantique Nord-Ouest (OPANO), les renseignements peuvent être communiqués aux parties contractantes aux fins d'inspection. À défaut de fournir ces renseignements, *le Ministère pourrait être incapable d'évaluer pleinement vos activités de pêche, ce qui peut avoir des répercussions sur la délivrance de permis de pêche dans les années à venir. Le défaut de se conformer à la Loi sur les pêches ou au Règlement de pêche (dispositions générales) pourrait entraîner des poursuites.* En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit de rectifier vos renseignements personnels, d'y accéder et de les protéger. Vous avez aussi le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada au sujet du traitement de vos renseignements personnels par le MPO. Les renseignements personnels recueillis pour le traitement de votre demande sont décrits dans le fichier de renseignements personnels du MPO intitulé [Surveillance des navires – MPO PPU 065](#); il est possible d'y accéder et d'en évaluer l'exactitude. Pour de plus amples renseignements, consultez le site [www.infosource.gc.ca](http://www.infosource.gc.ca).

**Consent/ Consentement**

Effective immediately, I authorize Fisheries and Oceans Canada to access the positional data and associated identifiers and information from the Vessel Monitoring Unit installed on above vessel. À compter de maintenant, j'autorise Pêches et Océans Canada à accéder aux données de localisation ainsi qu'aux identificateurs et aux renseignements connexes provenant de l'unité de surveillance des navires installée sur le navire ci-dessus.

Signed at/signé à \_\_\_\_\_ on this/le \_\_\_\_\_ day of/ jour de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Location when signing/Lieu lors de la signature) (Day of month/Jour du mois) (Month/Mois) (Year/Année)

\_\_\_\_\_  
(Name of License Holder/Nom du détenteur du permis)

\_\_\_\_\_  
(Signature of Licence Holder/Signature du détenteur du permis)

**Please email completed and signed form to/Veuillez envoyer votre formulaire dûment rempli et signé à:  
[DFO.VMSRegistration-EnregistrementSSN.MPO@dfo-mpo.gc.ca](mailto:DFO.VMSRegistration-EnregistrementSSN.MPO@dfo-mpo.gc.ca)**