



Alcohol and Gaming Commission of Ontario

90 Sheppard Ave E, Suite 200
Toronto ON M2N 0A4
Telephone: 416-326-8700
1-800-522-2876 toll free in Ontario

20
Application for Standardbred Licence
(Individual)

HEAD OFFICE USE ONLY
AGCO-SC No.

Expires
Month Year

STATUS (X)
NEW 20
RENEWAL of

Application must be taken to track for appropriate pricing.
Applicants must be active participants in standardbred racing or be actively engaged in their occupation or profession at a Standardbred race track. False answers given hereon may lead to refusal or cancellation of your licence.

TO BE LICENCED AS - check (X) box under appropriate Class.

Owner, Stable or Corporate Manager, Trainer, Driver, Groom, Spouse, Tradesperson, Veterinarian, Occupational, Pari-mutuel, Claiming Certificate, Finger Print Fee, Authorized Agent, Commission Official, Association Official

Last Name, First Name, Name Normally Used, Middle Initial, Date of Birth, Permanent Address, Area Code/Telephone Number, Sex, City, town or village, Area Code/Fax Number, Area Code/Business Telephone Number, Province or State, Postal Code, SC or USTA #, Car Driver's Licence or other form of I.D., E-mail Address

Type of employment at Track, Employer at Track, If Groom, name of principal horse groomed, Type of employment off Track, Employer off Track, Contact in case of emergency, Telephone Number

Address

Have you ever been found guilty or convicted of an offence in any jurisdiction? (This includes offences where a conditional or absolute discharge has been granted)
Do you have any charges pending in any jurisdiction?
Have you ever had a licence or registration certificate of any kind refused, denied, suspended or revoked in any jurisdiction?

Table with 6 columns: DAY, MONTH, YEAR, Place, Nature of Ruling/Conviction, Disposition of Ruling/Conviction

TO BE ANSWERED BY ALL OWNERS, DRIVERS AND TRAINERS

Owners: Name of horse owned or leased presently racing or which has raced within the preceding 6 months. Drivers and Trainers: Name of principal horse(s) trained or driven. Name of your Trainer. If applicant is a shareholder or partner in a stable, what name will the horse be racing under. If horse is racing under lease, name the lessor(s).

Note: No horse will be accepted for entry at tracks under the jurisdiction of the Alcohol and Gaming Commission unless all persons are licenced pursuant to the Rules.

DECLARATION

I hereby agree to abide by the Rules of Racing of the Alcohol and Gaming Commission of Ontario (the "Commission") and to accept and abide by the rulings and decisions of the Commission, the Judges and Racing Officials, as the case may be, and I consent to the publication of such decisions and rulings to the press and to the public. I do fully understand that further investigation may be conducted by the Commission and that the Commission reserves the right to revoke any licence issued on notice.
Notice and Consent - (as required by the Freedom of Information and Protection of Privacy Act)
In conformity with the Horse Racing Licence Act, 2015, in order to complete or verify the information provided on this form and to determine eligibility for licencing, it may be necessary for the Alcohol and Gaming Commission of Ontario (the "Commission") to collect, disclose and receive additional information from some or all of the following domestic and foreign sources: federal, provincial, state or municipal licensing bodies and police services, other law enforcement agencies, sheriff's offices, the Registrar of Bankruptcy, credit bureau, trust companies, banks, professional and industry associations, former and current employers, and any government Ministry or Agency.
The Commission is required under the Freedom of Information and Protection of Privacy Act to protect the confidentiality of such information in its possession and control and to use the information only for purposes for which it is collected or for consistent purposes. A public official who can answer questions about the collection and disclosure of information is the Director of the Commission, at the address above.
Signature of Applicant

EMPLOYERS OF GROOMS, OCCUPATIONALS OR PARI MUTUELS

If the applicant is not self-employed at the race track the following certificate must be signed by the employer. Failure to comply could result in action against the employer.
The applicant, \_\_\_\_\_ is gainfully employed by me at \_\_\_\_\_ Raceway.
Upon the employee's termination, I shall notify the Commission Agent as to when and why the employee left my employ. I shall also withhold all monies due to the employee until he/she surrenders his/her standardbred licence to me, which I will promptly deliver to the Commission Agent.

FOR COMMISSION USE ONLY
Date Received, Track, Amount, Receipt No., Agent's Initials



**Demande de permis - Hippodromes pour chevaux de race standardbred (Individuel)**

Réservé à l'usage de la commission CAJO-SC N°

Expiration Mois Année

TYPE (X)

- Nouveau permis pour 20\_\_
- Renouvellement du permis de \_\_

Apportez la demande au champ de courses pour connaître les droits de permis. Les auteur(e)s de la demande doivent participer activement aux courses de standardbred ou prendre part aux activités d'un hippodrome pour standardbred dans le cadre de leurs occupations ou de leur profession. Toute fausse déclaration peut entraîner le refus ou le retrait du permis.

PERMIS DE - Cochez (X) la case correspondant à la catégorie.

Grid of checkboxes for categories: Propriétaire de compagnie, Directeur d'écurie ou entraîneur, Conducteur, Palefrenier, Conjoint, Artisan, Vétérinaire, Professionnel, Agent de pari mutuel, Certificat de réclamation, Frais d'empreintes digitales, Mandataire autorisé, Fonctionnaire de la Commission, Représentant d'association.

Personal information fields: Nom, Prénom, Prénom usuel, Adresse permanente, Ville ou village, Province ou État, Code postal, N° à la SC ou à la USTA, Permis de conduire ou autre pièce d'identité, etc.

Employment information: Nature de l'emploi à l'hippodrome, Employeur à l'hippodrome, Si vous êtes palefrenier, indiquez le nom du principal cheval dont vous vous occupez.

Employment information: Type d'emploi hors de l'hippodrome, Employeur hors de l'hippodrome et numéro de téléphone

Emergency contact: Nom en cas d'urgence, Numéro de téléphone

Address: Adresse

Legal questions: Avez-vous déjà été reconnu(e) coupable ou condamné(e) relativement à une infraction dans un territoire quelconque? Y a-t-il des poursuites en instance contre vous dans un territoire quelconque?

Table with 6 columns: Jour, Mois, Année, Lieu, Nature de la prescription ou de la condamnation, Modalités de la prescription ou de la condamnation.

TOUS LES PROPRIÉTAIRES, CONDUCTEURS ET ENTRAÎNEURS DOIVENT RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-DESSOUS

Questions for owners/trainers: Propriétaires ou locataires : nom du cheval qui participe actuellement aux courses ou qui a couru pendant les six derniers mois. Conducteurs et entraîneurs : nom du principal cheval (des principaux chevaux) entraîné(s) ou conduit(s).

Questions for owners/trainers: Si le requérant est actionnaire ou membre d'une écurie, indiquez le nom sous lequel le cheval participera aux courses. Si le cheval est loué, indiquez le nom des bailleurs.

Remarque : Aucun cheval ne sera admis à participer à des courses aux hippodromes placés sous la juridiction de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, à moins que toutes les parties intéressées ne détiennent des permis conformément aux règlements.

DÉCLARATION

Declaration text: Je consens par les présentes à respecter les règlements de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (la «Commission») et à accepter et respecter les prescriptions et les décisions de la Commission, des juges et des officiels des courses, selon le cas, et je consens à ce que ces prescriptions et décisions soient publiées dans la presse et divulguées au public.

Signature line: Signature de l'auteur(e) de la demande

PALEFRENIERS, AGENTS DE PARI MUTUEL OU EMPLOYÉS

Employer attestation: Si l'auteur(e) de la demande n'est pas établi(e) à son compte à l'hippodrome, l'employeur doit signer l'attestation ci-dessous. J'atteste que j'emploie l'auteur(e) de la demande, à l'hippodrome de moyennant un salaire.

Employer information: jour / mois / année, Nom de l'employeur à l'hippodrome (en caractères d'imprimerie S.V.P.), N° CAJO-SC, Signature de l'employeur