

# NWT WILDLIFE CARE COMMITTEE APPLICATION TO HANDLE WILDLIFE

The handling of animals for research or management purposes is a privilege, should be done ethically, and only when necessary. Before a protocol to handle animals in a research or management project is approved, the project leader must show that the procedures to which animals subjected are to be carried out safely, humanely, and according to high quality and evidence-based standards for welfare.

Please complete and return this form with a copy of the Wildlife Research Permit Application and any other attachments, to: **NWT Wildlife Care Committee, Wildlife Management Environment and Climate Change**

## Government of the Northwest Territories

**500, 5102-50th Avenue, Yellowknife, NT X1A 3S8**

Email: [WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca](mailto:WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca) Fax: (867) 873-0293

If more space is required, please attach additional pages.

# COMITÉ DE PROTECTION DE LA FAUNE DES TNO DEMANDE DE MANIPULATION DE LA FAUNE

La manipulation des animaux à des fins de recherche ou de gestion est un privilège, elle doit être effectuée de manière éthique et seulement lorsque nécessaire. Avant l’approbation d’un protocole de manipulation des animaux dans le cadre d’un projet d’étude ou de gestion, le chef de projet doit démontrer que les procédures auxquelles les animaux seront soumis seront menées de manière sécuritaire, sans cruauté et selon des normes de bien-être de haute qualité fondées sur des données probantes.

Veuillez remplir ce formulaire, y joindre une copie de la Demande de permis de recherche sur la faune et des autres documents concernés, et envoyer le tout aux coordonnées suivantes :

## Comité de protection de la faune des TNO, Gestion de la faune Environnement et Changement climatique

**Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 500-5102, 50e Avenue, Yellowknife NT X1A 3S8** Courriel : [WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca](mailto:WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca) Télécopieur : 867-873-0293

Si vous avez besoin de plus d’espace, veuillez ajouter les pages nécessaires.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. General Information / Renseignements généraux** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Project Leader / Chef de projet** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Last Name:  Nom : | | |  | | | | | | | | | | | | | Given Name(s):  Prénom(s) : | | | | | | |  | | |
| Position or Title:  Poste ou titre : | | | |  | | | | | | | | | | | | Agency or Organization:  Agence ou organisation : | | | | | | | | |  |
| Address:  Adresse : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Phone:  Tél. : |  | | | | | | | | | | | | | | | Fax:  Téléc. : | | |  | | | | | | |
| Date (DD/MM/YYYY):  Date (JJ-MM-AAAA) : | | | | | |  | | | | | | | | | | Email:  Courriel : | | | | |  | | | | |
| **Title of Project:**  **Titre du projet :** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Location of Study (be as specific as possible and include region):  Lieu de l’étude (être aussi précis que possible et inclure la région) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Project Type:**  **Type de projet :** | | | | |  | | Research  Étude |  | Management  Gestion | | | |  | | Other:  Autre : | | |  | | | | | | | |
| [CCAC Category of Invasiveness](https://ccac.ca/Documents/Standards/Policies/Categories_of_invasiveness.pdf)  Catégories de techniques invasives du CCPA | | | | | | | | | |  | A |  | B |  | | C |  | | | D | |  | | E | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Science Summary: Please provide a summary description of your project, including background, study objectives, and justification.  Résumé scientifique : Veuillez fournir une description sommaire de votre projet, y compris le contexte, les objectifs de l’étude et la justification. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Has this project been peer reviewed?:  Ce projet a-t-il fait l’objet d’un examen par les pairs? : | | | | | | |  | | Yes  Oui | |  | | No  Non | | | | |
| **Review by other Animal Care Committees** | | | | | | |  |  | |  | |  | | **Examen par d’autres comités de protection des animaux** | | | |
| Has your research proposal been submitted for review, approved, or denied by an additional Institutional Animal Care Committee (e.g. University or agency)? Please attach evidence of protocol approval or indicate if review is pending. If your protocol was declined by an Animal Care Committee, please provide information as to how recommendations were addressed. | | | | | | | | Yes  No | |  | | Oui  Non | | Votre projet de recherche a-t-il été examiné, approuvé ou refusé par un autre comité institutionnel de protection des animaux (p. ex. une université ou un organisme)? Veuillez joindre la preuve de l’approbation du protocole ou indiquer  si l’examen est en cours. Si votre protocole a été refusé par un comité de protection des animaux, veuillez fournir des renseignements sur la façon dont les recommandations ont été traitées. | | | |
| **Permits and Licences / Permis et licences** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identify other licences or permits required for this project that have been issued or applied for:  Veuillez indiquer les autres licences ou permis nécessaires pour ce projet et pour lesquels vous avez déjà présenté une demande : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Pending Review  Examen en cours |  | Approved Approuvé |  | Declined Refusé | | | | | | | | | | | |
| Please provide a copy of approval attached to your application. / Veuillez fournir une copie de l’approbation jointe à votre demande. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| Name of approval committee / Nom du comité d’approbation Date (DD/MM/YYYY) / (JJ-MM-AAAA) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Project Schedule / Dates du projet** | | | | |
| Start Date (DD/MM/YYYY):  Date de début (JJ-MM-AAAA) : |  | | Finish Date (DD/MM/YYYY):  Date de fin (JJ-MM-AAAA) : |  |
| Project Longevity (number of years): Longévité du projet (nombre d’années) : | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Application Information** | | | | **Renseignements sur la demande** | | |
| **Species and Number:** Provide details and justification on the species to be handled with rationale for species affected, number of animals, and life stages used. For example, will power analyses be conducted? **Please also complete the table below**. | | | | **Espèce et nombre :** Fournir des détails et une justification sur les espèces à manipuler avec la justification pour les espèces touchées, le nombre d’animaux et les étapes de vie utilisées. Par exemple, des analyses de puissance seront-elles effectuées? **Veuillez également remplir le tableau ci-dessous**. | | |
|  | | | |  | | |
| **Species (Common Names) Espèces (noms communs)** | **Procedure Procédure** | **Life Stage Étape de vie** | **Anticipated Numbers Nombre prévu** | | **Category of Invasiveness Catégorie de techniques invasives** | **Rationale Justification** |
| *Wolf / Loup* | *Collaring*  *Pose de colliers émetteurs* | *Adult Adulte* | *10* | | *D* |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| Do alternative methods exist to replace, refine, or reduce the number of animals to be handled or included in the project? If so, please explain and provide rationale for **NOT** adopting these alternative methods. | | | Existe-t-il d’autres méthodes pour remplacer, raffiner ou réduire le nombre d’animaux à manipuler ou à inclure dans le projet? Dans l’affirmative, veuillez expliquer et justifier pourquoi vous n’avez **PAS** adopté ces autres méthodes. | | | |
|  | | |  | | | |
| If this is an ongoing project, please describe how you have incorporated past experiences to replace, reduce and refine your animal use procedures for this year compared to previous years. | | | S’il s’agit d’un projet en cours, veuillez décrire comment vous avez intégré les expériences passées pour remplacer, réduire et affiner vos procédures d’utilisation des animaux pour cette année par rapport aux années précédentes. | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. Animal Handling Protocol** | | | | | **Protocole de manipulation des animaux** | | | | |
| **Animal Handling Personnel, Training and Experience:**  List all individuals who will directly handle wildlife. If not known at this time (e.g. summer students), identify number and category  under Other Personnel (e.g. summer students). For each individual, describe relevant education, training and experience, and the procedures they will be responsible to perform.  All new personnel must read the Canadian Council of Animal Care (CCAC) [core modules](http://www.ccac.ca/en/training/modules/core-stream) and [wildlife module](http://www.ccac.ca/en/training/modules/wildlife-stream.html) before any wildlife  handling. Experienced animal handlers would benefit from regular review of CCAC core and wildlife modules/guidelines. | | | | | **Personnel chargé de la manipulation des animaux, formation et**  **expérience :**  Énumérez toutes les personnes qui s’occuperont directement de la faune. Si vous ne disposez pas de cette information pour le moment (par exemple s’il s’agira d’étudiants d’été), indiquez le nombre et  la catégorie sous Autres membres du personnel (p. ex., étudiants d’été). Pour chaque personne, décrivez l’éducation, la formation et l’expérience pertinentes, ainsi que les procédures qu’elle sera chargée d’exécuter.  Tous les nouveaux membres du personnel doivent lire les modules de base et le module sur la faune du Conseil canadien de protection des animaux (CCPA) avant toute manipulation de la faune. Les manipulateurs d’animaux expérimentés bénéficieraient d’un examen régulier des modules/lignes directrices du CCPA et de la faune. | | | | |
| **Principal Investigator Chercheur principal** | **Position Poste** | **Agency Agence** | **Education, Training and Experience (include years of experience) Éducation, formation et expérience**  **(y compris les années d’expérience)** | **Procedures (based on proposed animal handling**  **(III. Application Information) Procédures (fondées sur la manipulation proposée des animaux (III. Renseignements sur la demande)** | | **ACC Course(s) and/or CCAC modules completed and year(s) completed**  **Cours du CPA et/ ou modules du CCPA terminés et année(s) d’achèvement** | **Copy of First Aid Certification Provided (Y/N) Copie de l’attestation de premiers soins fournie (O/N)**  **Type of First Aid Training**  **Type de formation en premiers soins**  **Expiry / Échéance** | **CAZWV Training Formation de l’ACVZF**  **(Y/N) / (O/N)**  **Year / Année** | **Roles/ Responsibility Rôles et responsabilités** |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Other Personnel:**  **Autres membres du personnel :** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Animal Handling Protocol:** Provide a detailed lay summary description of all planned animal handling activities, including (if applicable) capture, handling, monitoring and release. Details should be given as to what will happen to the animal from start to finish, including how animals will be monitored.  The NWT Wildlife Care Committee recommends following the guidance of the GNWT ECC Capture, Handling, and Release Standard Operating Procedures, where applicable and species appropriate. These can be found [here](http://www.gov.nt.ca/ecc/en/services/apply-research-observe-and-handle-wildlife-nwt/wildlife-care-committee). | | | | | | | **Protocole de manipulation des animaux :** Fournir une description détaillée de toutes les activités de manipulation des animaux prévues, y compris (le cas échéant) la capture, la manipulation, la surveillance et la remise en liberté. La description doit préciser ce qui arrivera à l’animal du début à la fin, notamment la façon dont il sera surveillé.  Le Comité de protection de la faune des TNO recommande de suivre les directives des procédures opérationnelles normalisées d’ECC sur la capture, la manipulation et la remise en liberté du GTNO, le cas échéant, et des espèces appropriées. Ces procédures peuvent être consultées ici. | | |
|  | | | | | | | | | |
| Is there an approved ECC Capture/Handling SOP for this species that will be followed for this work? | | | | |  | Yes  Oui |  | No  Non | Existe-t-il une PON approuvée de capture et de manipulation par le MECC pour cette espèce qui sera suivie pour ce travail? |
| If your animal handling plan deviates from the SOP, describe below. Be specific. | | | | | | | Si votre plan de manipulation des animaux s’écarte de la PON, décrivez ci-dessous. Soyez précis. | | |
|  | | | | | | | | | |
| Provide a brief description of the measures you/your team will  take to prevent transmission of zoonotic disease(s) (i.e., SARS-CoV-2, White Nose Syndrome, rabies, chytridiomycosis, anthrax, etc.) between people and wildlife as part of wildlife research and  handling activities. For guidance, see: [Wildlife Disease](http://www.gov.nt.ca/ecc/en/services/apply-research-observe-and-handle-wildlife-nwt/wildlife-disease-considerations-animal) [Handling Considerations for Animal Handling](http://www.gov.nt.ca/ecc/en/services/apply-research-observe-and-handle-wildlife-nwt/wildlife-disease-considerations-animal). (250 words max) | | | | | | | Donnez une brève description des mesures que vous ou votre équipe prendrez pour prévenir la transmission de zoonoses (c. à-d. le CoV-2 du SRAS, le syndrome du museau blanc, la rage, la chytridiomycose, la maladie du charbon, etc.) entre les personnes et la faune dans le cadre des activités de recherche et de manipulation de la faune. Pour obtenir des conseils, consultez le document  Facteurs sanitaires à considérer dans la manipulation des espèces sauvage (250 mots maximum). | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dangerous Materials / Matières dangereuses** | | | | | | | | | |
| Will any biohazard agents (chemicals, biologicals, radio-isotopes, infectious agents, radiation/x-rays) be used in the project?  Est-ce que des agents qui représentent un risque biologique (substances chimiques, matières biologiques, radio-isotopes, agents infectieux, radiations ou rayons X) seront utilisés lors du projet? | | | | | | | | | |
|  | Yes / Oui |  | No / Non | | | | | | |
| If ‘yes,’ list the agents: Si « oui », veuillez indiquer les agents : | | | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Post-Procedure Monitoring:** What is the timing, frequency, duration and type (include specific parameters) of post-procedure monitoring that will be performed on the animals following handling? If post-procedure monitoring is not necessary/applicable, this should be stated and explained. | **Surveillance après la procédure :** Veuillez indiquer le moment, la fréquence, la durée (en jours) et le type (mesures précises) de surveillance des animaux qui sera effectuée après la procédure de manipulation. Si la surveillance n’est pas nécessaire ou pertinente après la procédure, vous devez l’indiquer et fournir une explication. |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Animal Capture and Handling / Capture et manipulation des animaux** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Chase Method (may be multiple methods) / Méthode de chasse (il peut s’agir de plusieurs méthodes) :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Helicopter  Hélicoptère | |  | | Snowmobile  Motoneige | | | | | | |  | | | All-terrain Vehicle  Véhicule tout-terrain | | | | | | | | | | |  | | | Walking  Marche | | | |  | | | Other (specify): Autre (précisez) : | | | | | |  | | | | |  | N/A S.O. | |
| Chase Time Limits (specify): Durée de chasse maximale (précisez) : | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Expected Handling Time per Animal (specify):  Temps estimé de manipulation par animal (précisez) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **Capture Method / Méthode de capture :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Chemical Immobilization Immobilisation chimique | | | | | | | | | |  | | Net Gun Pistolet à filet | | | | | | |  | | | Physical Restraint Contrainte physique | | | | | | | | | |  | | | Trapped Piège | | |  | | Other (explain): Autre (précisez) : | | | | |  | | | |
| **Environmental Conditions / Conditions liées à l’environnement de travail :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambient temperature threshholds: Seuils de température ambiante : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | to à | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weather condition threshholds: Seuils de conditions météorologiques : | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Light conditions: Conditions d’éclairage : | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Trap Type / Type de piège :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Barrel Trap Baril de chasse | | | | |  | | | Live Trap (type): Piège inoffensif (type) : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Leg Snare Collet à patte | | | | | | | | | |
|  | Kill Trap (type): Piège mortel (type) : | | | | | | |  | | | | | |  | | Other (specify): Autre (précisez) : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | N/A S.O. | |
| Trap Monitoring Frequency (specify):  Fréquence de la surveillance des pièges (précisez) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Maximum Holding Time in Trap (specify): Durée pendant laquelle l’animal est retenu dans le piège (précisez) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Animal Identification/Devices Affixed to Animal / Identification de l’animal/dispositifs apposés sur l’animal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Tattoo (indicate location): Tatouage (indiquer l’emplacement) : | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | Dye Teinture | | | |  | | | Fur/Feather Clip Taille de la fourrure ou des plumes | | | | | | | | | | | |  | | Ear Tag Étiquette à l’oreille | | | | |
|  | Ear Streamer Étiquette-ruban | | | |  | | | Leg Band (type): Bague de patte (type) : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | Radio Collar (type): Collier émetteur (type) : | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | Identification/Devices Fixed to Animals Identification/dispositifs fixés sur l’animal | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | Other (specify): Autre (précisez) : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | N/A S.O. |
| Weight of Device (specify): Poids du dispositif (précisez) : | | | | | | | | | |  | | | | | Expected Time Device to be Left on Animal (specify): Durée estimée pendant laquelle l’animal doit garder le dispositif (précisez) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **How will Collars be Removed? / Comment les colliers émetteurs seront-ils retirés?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Rot Off Détaché |  | | Remote-Controlled Blow-Off Déclenchement à distance | | | | | | | | | | | | | |  | | | | Recapture/Manual Removal Recapture/enlèvement manuel | | | | | | | | | | | | | | |  | Timed Drop-Off Détachement programmé | | | | | | | | | | | |
|  | Other (specify): Autre (précisez) : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Samples / Échantillons** | | | | |
| **Sample Type Type d’échantillon** | **Collection Site Site de collecte** | **Amount (i.e. volume, mass) Quantité (c.-à-d. volume, masse)** | **Collection Method Méthode de collecte** | **Purpose/Justification Objectif/Justification** |
| *Blood*  *Sang* | *Cephalic vein*  *Veine céphalique* | *up to 30 mL*  *jusqu’à 30 ml* | *venipuncture (30 cc. syringe,*  *18G sterile needle)*  *ponction veineuse (seringue de 30 cc,*  *aiguille stérile 18 g)* | *pregnancy testing,*  *disease serology, genetics*  *test de grossesse, sérologie des maladies,*  *génétique* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI. Drugs and Chemicals** | | | | **VI. Médicaments et substances chimiques** | | | | | |
| List all drugs and chemicals that may be used. Give dosages, routes Veuillez inscrire tous les médicaments et substances chimiques of administration, and duration. Name the person(s) who will qui pourraient être utilisés. Indiquez les doses, les horaires administer the care. d’administration et la durée. Inscrivez le nom de la personne qui  prodiguera les soins. | | | | | | | | | |
| **Drug (name,**  **concentration**  **i.e. mg/mL)**  **Médicament**  **(nom,**  **concentration,**  **c.-à-d. mg/ml)** | **Drug Type: (i.e. local sedation,**  **general sedation/anesthetic**  **agent, analgesic, reversal agent,**  **antibiotic, etc.)**  **Type de médicament : (c.-à-d.**  **sédation locale, sédation**  **générale/agent anesthésique,**  **analgésique, agent d’inversion,**  **antibiotique, etc.)** | **Lot #**  **N**o **de**  **lot** | **Expiry Date (DD/MM/YYYY)**  **Date d’expiration**  **(JJ-MM-AAAA)** | | **Dosage (i.e., mg/kg):**  **Posologie**  **(c.-à-d. mg/kg) :** | **Route**  **Voie** | **Reversible?**  **(Y/N)**  **Réversible?**  **(O/N)** | | **Person Administering Care**  **Personne administrant**  **les soins** |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **If controlled drugs (e.g. Telazol) are to be used as part of this project, please provide information on researcher authorization:** | | | | **Si des médicaments contrôlés (p. ex. Telazol) doivent être utilisés dans le cadre de ce projet, veuillez fournir des renseignements sur l’autorisation du chercheur :** | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Experimental Studies Certificate or Emergency Drug Release #: Numéro de certificat d’études expérimentales ou de distribution de médicaments d’urgence : | | | | | |  | | | |
| If drugs being used by non-DVM and registered Health Canada exemption, provide exemption number:  Si les médicaments ne sont pas utilisés par des docteurs en médecine vétérinaire et sont exemptés par  Santé Canada, fournir le numéro d’exemption : | | | | | | | |  | |
| Person to whom the permit is issued:  Nom de la personne à qui le permis est délivré : | | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| What measures will be taken to ensure meat from drugged animals will not enter the human food chain? | Quelles mesures prendrez-vous pour vous assurer que la viande provenant d’animaux auxquels on a administré des médicaments  n’entrera pas dans la chaîne alimentaire humaine? |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VII. Fate of Animals / Sort des animaux** | | | | | | | | | | | |
| **Fate of Animals / Sort des animaux :** | | | | | | | | | | | |
|  | Released at Capture Site Libéré au lieu de capture | | | | |  | Long Term Captive Captivité à long terme | | | | |
|  | Transported and Released (justify release site): Transporté et libéré (justifier le site de remise en liberté) : | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | |  | | |
|  | Terminated Euthanasié |  | | Other (specify): Autre (précisez) : | | | |  | | | |
|  |  |  | |  | | | |  | | | |
| Justify intended fate of animals and describe methods. For example,  if euthanasia is planned or becomes necessary during animal  handling, describe the method that will be used and how carcasses will be disposed of. | | | | | | | | | | | Justifier le sort prévu des animaux et décrire les méthodes. Par exemple, si l’euthanasie est prévue ou devient nécessaire pendant la manipulation des animaux, décrire la méthode qui sera utilisée et la façon dont les carcasses seront éliminées. |
|  | | | | | | | | | | | |
| If relocation, justify release site. Describe the method of transport.  En cas de réinstallation, justifier le site de remise en liberté. Décrire le mode de transport. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Describe endpoints or conditions under which humane intervention will occur to relieve pain/distress.  Décrire les paramètres ou les conditions dans lesquelles une intervention humaine se produira pour soulager la douleur ou la détresse. |
|  |
| **Reminder:** in the event of severe capture-related injury or mortality, a member of the project team must contact the ECC Wildlife Veterinarian immediately/as soon as possible.  **Rappel :** en cas de blessure grave ou de mortalité liée à la capture, un membre de l’équipe de projet doit communiquer avec le vétérinaire de la faune du MECC immédiatement ou dès que possible. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Declaration Déclaration :** | | | | | | |
| I, the undersigned, assure that all animals handled in this research Je soussigné certifie que tous les animaux manipulés dans le cadre will be cared for in accordance with the recommendations of the de cette étude seront traités conformément aux recommandations Canadian Council on Animal Care, the CCAC Guidelines On The Care du Conseil canadien de protection des animaux, aux Lignes  and Use of Wildlife, and all applicable NWT and Federal legislation. directrices du CCPA sur le soin et l’utilisation des animaux sauvages All people using animals under my direction have been trained to et à toutes les lois applicables aux TNO et à l’échelle nationale.  use appropriate methods and have read and agreed to comply with Toutes les personnes utilisant des animaux sous ma direction ont this protocol. été formées pour employer les méthodes appropriées et ont lu ce  protocole et consenti à s’y conformer.  All personal information contained on this form is collected under Tous les renseignements personnels contenus dans le présent the authority of the *Wildlife Licences* and *Permits* Regulations formulaire sont recueillis conformément au paragraphe 11(3) du Section 11.(3) and is used for the purposes of assessing and *Règlement sur les permis et licences relatifs à la faune*, et sont processing your application request. If you have any questions in utilisés aux fins de traitement et d’évaluation de votre demande.  relation to the information collected on this form, please contact the Pour toute question concernant les renseignements recueillis dans le Wildlife Veterinarian by phone at 867-767-9237 ext. 53232, by email présent formulaire, communiquez avec le vétérinaire de la faune par at [WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca](mailto:WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca) or by mail at PO Box 1320 téléphone, au 867-767-9237, poste 53232, par courriel, à l’adresse Yellowknife, NT X1A 2L9. [WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca](mailto:WildlifeCareCommittee@gov.nt.ca) ou par courrier, au C. P. 1320  Yellowknife, NT X1A 2L9. | | | | | | |
| Name:  Nom : | |  | | | | |
|  |  | |  | |  |  |
| Signature : Principal Investigator / Chercheur principal | | | | Date (dd/mm/yyyy) / (jj-mm-aaaa) | | |