Government of Northwest Territories | Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Registrar, Professional Licensing
Government of the Northwest Territories
Department of Health and Social Services
7th Floor, 5015 – 49 ST
Box 1320 Yellowknife, NT X1A 2L9
Phone: (867) 767-9067 Fax: (867) 873-0484
Email: Professional_Licensing@gov.nt.ca

Registraire de la réglementation professionnelle
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Ministère de la Santé et des Services sociaux
5015, 49e Rue, 7e étage
C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9
Téléphone : 867-767-9067 Télécopieur : 867-873-0484
Courriel : Professional_Licensing@gov.nt.ca

REQUIREMENTS REGISTERED SOCIAL WORK REGISTRATION OR LICENSED SOCIAL WORKER REGISTRATION / EXIGENCES RELATIVES AU PERMIS D'EXERCER À TITRE DE TRAVAILLEUR SOCIAL AUTORISÉ OU DIPLÔMÉ

1. **Complete application form**, passport size photograph attached. / **Formulaire de demande dûment rempli** avec photo jointe (format passeport).

2. **Certified True Copy of Social Work degree and diploma. / Copie certifiée conforme du diplôme en travail social.**

   Note: Foreign graduates must provide a certified true copy (by a Notary Public) of the degree/diploma as well as a certified true copy of the letter from the Canadian Association of Social Workers confirming Canadian Standard equivalencies were met. / **Remarque :** Les diplômés étrangers doivent fournir une copie certifiée conforme (par un notaire) de leur diplôme ou certificat ainsi qu'une copie certifiée conforme de l'Association canadienne pour la formation en travail social attestant que le diplôme obtenu respecte les normes canadiennes.

   For the **Registered Social Worker category**, a degree is required which must be from an institution indicating the program has been accredited by the Canadian Association Social Work Education. / Pour la **catégorie des Travailleurs sociaux autorisés**, vous devez présenter un diplôme obtenu dans un établissement dont le programme est agréé par l'Association canadienne pour la formation en travail social.

   For the **Licensed Social Worker category**, diplomas must be on the approved list by the Minister of Health and Social Services. The list consists of schools approved in Alberta and Ontario (see below) as well as the Aurora College diploma program and the First Nation Certificate in Social Work and Indian Social Work from the Faculty of Social Work, First Nations University of Canada in Saskatchewan. / Pour la **catégorie des Travailleurs sociaux diplômés**, vous devez présenter un diplôme figurant sur la liste approuvée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans cette liste figurent des écoles agréées en Alberta et en Ontario (voir ci-dessous), ainsi que le programme du diplôme du Collège Aurora, le certificat des Premières nations en travail social, avec une spécialisation en travail social pour les Autochtones de la Faculté de travail social de l'Université des premières nations du Canada en Saskatchewan.

   For Ontario's list of approved schools you can check here:
   https://www.ocswssw.org/registration-section/ontario-social-service-work-diploma/

   For Alberta's list of approved schools: Blue Quills First Nations College, Grant MacEwan University, Maskwacis Cultural College, Medicine Hat College, Mount Royal University, Norquest College, Northern Lakes College, Portage College and Red Deer College**.**

   Consultez la liste des établissements agréés de l'Ontario : https://www.ocswssw.org/inscription/diplomes-dun-programme-de-diplome-en-techniques-de-travail-social-dun-college-darts-appliques-et-de-technologie-en-ontario/?lang=fr

   Liste des établissements agréés de l'Alberta : Collège des Premières Nations Blue Quills, Université Grant MacEwan, Collège culturel Maskwacis, Collège de Medicine Hat, Université Mount Royal, Collège Norquest, Northern Lakes College, Collège Portage et Collège de Red Deer.

3. If previously licensed, a **Certificate or Letter of Standing is required from each jurisdiction** where you have been licensed. To be mailed directly to the Registrar in the NWT from the jurisdiction of licensing. / Si vous avez déjà obtenu un permis ailleurs, vous devez fournir **un certificat ou une lettre de compétence de la part de toutes les autorités compétentes** où vous avez exercé. L'administration concernée doit faire parvenir ces documents par la poste directement au registraire des TNO.

4. Up to date **resume** outlining work experience. / **Curriculum vitæ** à jour exposant vos expériences professionnelles.

5. **Criminal Records Check** A complete RCMP Criminal Records Check (CRC) along with a Vulnerable Sector Check (VSC) is required. You must request both from the RCMP using the enclosed Letter of Authorization Form. Please ensure to type your name and the date on the letter before printing and submitting to the RCMP. **/ Vérification du casier judiciaire** Vous devez fournir une vérification complète du casier judiciaire par le GRC et une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables. Ces deux documents doivent être demandés auprès de la GRC qui devra remplir le formulaire d'autorisation ci-joint. N'oubliez pas de taper votre nom et la date sur ce formulaire avant de l'imprimer et de le soumettre à la GRC.

6. **Three references** are required from individuals who can speak of applicant's professional work and character. Our required forms can be found in the application package and must be mailed directly to the Registrar from the referee. / **Trois références professionnelles** sont requises pour témoigner du travail et du comportement du demandeur. Vous trouverez les formulaires requis dans la trousse de demande. Ils doivent être envoyés directement par le demandeur au registraire.

7. **Photocopy of birth certificate** or citizenship documentation (if Canadian citizen), or valid immigration or work permit (if not a Canadian citizen). / **Photocopie du certificat de naissance** ou de la preuve de citoyenneté (si le demandeur est citoyen canadien) ou du document d'immigration ou permis de travail valide (si le demandeur n'est pas citoyen canadien).

8. Cheque, money order or credit card authorization, payable to Government of the N.W.T., for: / Chèque, mandat ou formulaire d'autorisation de carte de crédit, à l'ordre du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour un montant de :

Licence and initial registration / Permis et inscription initiale	$161.00 / 161 $
Renewal of licence / Renouvellement de permis	$161.00 / 161 $
Late Renewal of licence / Renouvellement tardif de permis	$269.00 / 269 $
Greater than 6 months late renewal of licence / Retard de plus de 6 mois pour le renouvellement	$322.00 / 322 $

All licences expire December 31st each year. Renewal forms will be emailed to all registrants for completion and submitted to the Registrar along with payment of the required annual fee. / **Tous les permis expirent le 31 décembre**. Les formulaires de renouvellement seront envoyés par courriel à tous les inscrits qui devront les remplir et les renvoyer au registraire, accompagnés des droits annuels.

**** Failure to ensure all documents are forwarded to the Registrar's Office as stated above will delay and possibly prevent licensing. /**

**** La délivrance du permis pourra être retardée ou refusée si le demandeur n'envoie pas tous les documents précisés ci-dessus au Bureau du registraire.**

NOTE: CONTINUING COMPETENCY REQUIREMENTS ARE NECESSARY TO MAINTAIN LICENSURE / REMARQUE : IL EST NÉCESSAIRE DE RESPECTER LES EXIGENCES RELATIVES AUX COMPÉTENCES POUR RENOUVELER SON PERMIS

Every third renewal period all social worker registrants are required to confirm to the Registrar (via a Statutory Declaration as part of the licence renewal application) that mandatory ongoing professional competencies requirements have been met and that registrants are maintaining and furthering professional development. On our website, registrants will find our *Continuing Competency Log Sheet* to assist registrants in tracking continuing competency initiatives. **Please note: At any time the Registrar may conduct an audit and require a registrant to produce this sheet as a means in determining if continuing competencies have been met.** All applicants should maintain and keep this log sheet for a minimum of 5 years should the Registrar conduct an audit. Please consult the professional licensing website for further information at www.hss.gov.nt.ca. / Tous les trois ans, les travailleurs sociaux inscrits doivent confirmer au registraire (en remplissant une déclaration solennelle dans leur demande de renouvellement) qu'ils respectent toujours les exigences en matière de compétences professionnelles et qu'ils entretiennent, voire approfondissent, leurs compétences. Sur notre site Web, les demandeurs trouveront un *Journal d'actualisation des compétences* qui leur permettra d'indiquer les mesures prises pour maintenir ou approfondir leurs compétences. **N.B. À tout moment le registraire peut procéder à une vérification et exiger du demandeur qu'il présente ledit journal afin de prouver que ses compétences sont à jour.** Tous les demandeurs doivent tenir à jour et conserver ce journal pendant au moins cinq ans dans le cas où le registraire voudrait procéder à une vérification. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site de réglementation professionnelle au www.hss.gov.nt.ca/fr.

Government of Northwest Territories | Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

APPLICATION FOR REGISTRATION AS A SOCIAL WORKER / DEMANDE D'INSCRIPTION À TITRE DE TRAVAILLEUR SOCIAL

Please check one of the following: / Veuillez cocher l'une des deux cases suivantes :

[ ] REGISTERED SOCIAL WORKER *(Social Work Bachelorette/Masters/Doctorate) /*
[ ] TRAVAILLEUR SOCIAL AUTORISÉ *(titulaire d'un baccalauréat, maîtrise ou doctorat en travail social)*

[ ] LICENSED SOCIAL WORKER *(Social Work Diploma) /*
[ ] TRAVAILLEUR SOCIAL DIPLÔMÉ *(titulaire d'un diplôme en travail social)*

(See List of Requirements for applicable fees) / (Voir la liste des exigences pour les droits requis)

Provide a recent passport-type photograph of yourself (taken within the last six months) Application considered incomplete without photograph. / Veuillez fournir une photographie récente de type passeport de vous-même (prise au cours des six derniers mois). Sans photographie, la demande est considérée comme étant incomplète.	Last Name / Nom	First Name / Prénom	Middle Name / Second prénom
	Apt # / N° d'appartement	Street or postal box number / Rue ou case postale	
	City, Town, Village / Collectivité, municipalité, ville	Province/State / Province ou état	Postal/Zip Code / Code postal
	Telephone: / Téléphone :	Fax: / Télécopieur :	
	E-Mail (mandatory): / Courriel (obligatoire) :		

Date of Birth: (MM/DD/YYYY) / Date de naissance : (MM-JJ-AAAA) : _____ Citizenship: / Citoyenneté :	Language Fluency: / Langue(s) parlée(s) : ☐ English / Anglais ☐ French / Français ☐ Other (specify): / Autre (veuillez préciser) :

Location of Business Practice in N.W.T. / Lieu d'exercice aux TNO :
Location/Employer where practice is to be carried out **(must be in the NWT)** / Lieu ou employeur du demandeur (**aux TNO obligatoirement**)

_____

Anticipated Start Date: / Date de début prévue : _____

Note: Applicant must be fully licensed before working as or calling oneself a Social Worker, Registered Social Worker or Licensed Social Worker *(or using the abbreviations for the title of R.S.W or L.S.W.)* in the Northwest Territories. / **Remarque :** Avant de commencer à travailler ou de se présenter comme travailleur social, travailleur social autorisé ou travailleur social diplômé *(ou d'utiliser les abréviations RSW et LSW)*, le demandeur doit détenir un permis d'exercer aux TNO en règle.

Academic Credentials in social work (attach certified true copy of the Certificate and check which of the following apply): /
Attestations d'études en travail social (veuillez joindre une copie certifiée conforme du certificat et cochez la case correspondante) :
☐ **Diploma / Diplôme** ☐ **Bachelor / Baccalauréat** ☐ **Masters / Maîtrise** ☐ **Doctorate / Doctorat**

Name of Educational Institution: / Nom de l'établissement : _____

Year Graduated: / Année d'obtention : _____

Note: Educational Institution must be accredited with the Canadian Association of Social Work Education for the Registered Social Worker Category, for the Licensed Social Worker the program must be an approved school by the Minister. / **Remarque :** L'établissement doit être agréé par l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS) pour les travailleurs sociaux autorisés. Pour les travailleurs sociaux diplômés, le programme doit avoir été suivi dans une école approuvée par le ministre.

REGISTRATION IN OTHER JURISDICTIONS IF APPLICABLE: (include previous and current): /
AUTRES INSCRIPTIONS EN DEHORS DES TNO, LE CAS ÉCHÉANT (inscriptions actuelles et antérieures) :

Province/Territory/Country / Province ou territoire et pays	Registration/Licence Number / Numéro de permis	Registration/Licence Dates (From – To) / Date de validité du permis

References: *Provide the names and address of three (3) references who can speak to your professional work and character in the past three (3) years. Supply these referees with a copy of the NWT Social Worker Reference Form./* **Références :** *Fournissez le nom et l'adresse de trois références qui peuvent témoigner de votre expérience professionnelle et de vos traits de personnalité. Veuillez envoyer à ces personnes une copie du formulaire de référence connexe.*		
1) _____ _____ _____	2) _____ _____ _____	3) _____ _____ _____

Personal Information (Check the appropriate box). / **Renseignements personnels** (cochez la case appropriée). If answer is yes to any of the following questions, provide full explanation/details on a separate sheet of paper. Si vous répondez par l'affirmative à l'une des questions suivantes, veuillez fournir une explication détaillée sur une feuille séparée.	**YES / OUI**	**NO / NON**
1.Have you ever been refused a licence, permit or registration to practice social work in any jurisdiction? / Vous a-t-on déjà refusé un permis, une autorisation ou un agrément pour exercer à titre de travailleur social dans une province, un état ou un pays?		
2. Have you ever had a social worker licence, registration or right to practice in any jurisdiction revoked, suspended or restricted in any way? / Est-ce qu'une province, un état ou un pays a déjà révoqué, suspendu ou limité de quelque façon que ce soit votre permis, autorisation ou agrément de travailleur social?		
3. Have you in the past five years or do you currently have any condition, including mental or emotional condition, alcohol or other substance abuse, or any other condition that may impair your ability to competently and safely practice as a social worker? / Avez-vous dans les cinq dernières années ou plus récemment souffert d'une maladie, notamment d'un trouble mental ou émotionnel, d'une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues, ou de tout autre trouble pouvant affecter votre capacité à exercer avec compétence et en toute sécurité le métier de travailleur social?		
4. Are you presently or have you ever been the subject of an allegation, complaint or investigation by any regulating or licensing authority? / Avez-vous déjà fait l'objet d'une allégation, d'une plainte ou d'une enquête pour quelque raison que ce soit de la part d'un organisme de délivrance de permis d'exercer à titre de travailleur social?		
5. Have you ever (or are you currently) been the subject of an investigation or a finding of professional misconduct, incompetence and/ or incapacity made by a professional association or regulatory body in any jurisdiction for any profession? / Avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête ou d'une conclusion menée par une association professionnelle ou un organisme de réglementation des TNO ou d'ailleurs concernant une faute professionnelle, un mauvais comportement, un manque de compétences ou une incapacité pour une quelconque profession?		
6. Have you ever been (or are you currently) under investigation or have been found guilty for an offense under the *Criminal Code of Canada* or the *Controlled Drugs and Substances Act (Canada)*? / Avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête ou d'une inculpation pour une infraction commise en vertu du *Code criminel du Canada* ou de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada)*?		
7. Have you been named as a defendant in a malpractice suit, entered into a settlement agreement or paid court awarded damages, or is there such a suit pending? / Avez-vous déjà été désigné comme accusé dans une action fondée sur une faute professionnelle, conclu un règlement extrajudiciaire ou payé des dommages-intérêts au tribunal?		
8. Have you previously applied for, or have been issued, a licence or certificate of registration in the Northwest Territories? / Avez-vous déjà présenté une demande ou obtenu un permis ou un certificat d'inscription aux Territoires du Nord-Ouest? If yes, when? / Dans l'affirmative, quand?_____ Licence # (if known) / N° de permis (si vous le connaissez)_____		

Declaration / Déclaration

I authorize the Registrar to investigate and obtain from any person (s), government or body, such information as may be required in relation to this application. **I certify** that the statements made by me in this application are true and complete. **I am aware** that misrepresentation or falsification may result in rejection of my application or withdrawal of registration. / **J'autorise** le registraire à faire enquête et à obtenir, auprès d'une ou de plusieurs personnes, d'un gouvernement ou d'un organisme, les renseignements pouvant être nécessaires au traitement de cette demande. **J'atteste** que les déclarations que j'ai faites dans cette demande sont véridiques et complètes. **Je reconnais** que toute déclaration fausse ou trompeuse pourrait entraîner le rejet de ma demande ou l'annulation de mon inscription.

Signature: _____ Date: _____

When complete, forward with all required attachments, to: / Après avoir dûment rempli le formulaire, veuillez l'envoyer avec les documents demandés au :

Registrar, Professional Licensing
Government of the Northwest Territories
Department of Health and Social Services
7th Floor, 5015 – 49 ST
Box 1320 Yellowknife, NT X1A 2L9
Phone: (867) 767-9067 Fax: (867) 873-0484
Professional_Licensing@gov.nt.ca

Registraire de la réglementation professionnelle
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Ministère de la Santé et des Services sociaux
5015, 49e Rue, 7e étage
C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9
Téléphone : 867-767-9067 Télécopieur : 867-873-0484
Courriel : Professional_Licensing@gov.nt.ca

If you wish to pay your fees by credit card, complete the following:
(See list of requirements for fees.) / Si vous souhaitez régler vos droits par carte de crédit, remplissez les champs suivants :
(Voir la liste des exigences relatives aux droits.)

Name on Card: / Nom figurant sur la carte de crédit :

_____

Card Number: / Numéro de la carte :

_____

Card Expiry Date: / Date d'expiration :

_____

Security Code: / Code de sécurité :

_____

Amount: / Montant :

$168.00/ 168 $

Authorized Signature: / Signature autorisée :

_____

This personal information is being collected under the authority of the *Social Worker Profession Act of the NWT* and will be used to process Application for Registration. It is protected by the privacy provisions of the *Access to Information and Protection of Privacy Act of the NWT.* If you have any questions about the collection, contact the Registrar's Office. / Ces renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Loi sur la profession du travail social* des TNO et serviront au traitement de votre demande d'inscription. Les données recueillies sont protégées par les dispositions sur la vie privée de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels des TNO.* Si vous avez des questions au sujet des renseignements recueillis, communiquez avec le bureau du registraire à l'adresse ci-dessus.

REFERENCE FORM FOR SOCIAL WORKERS APPLYING FOR LICENSURE IN THE NORTHWEST TERRITORIES

Mail completed form directly to:

Registrar, Professional Licensing
Government of the Northwest Territories
Department of Health and Social Services
7th Floor, 5015 – 49 ST
Box 1320 Yellowknife, NT X1A 2L9
Phone: (867) 767-9067 Fax: (867) 873-0484
Professional_Licensing@gov.nt.ca

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX PRÉSENTANT UNE DEMANDE DE PERMIS D'EXERCER AUX TERRITOIRES DU NORD-OUEST :

Envoyez le formulaire dûment rempli par la poste au :

Registraire de la réglementation professionnelle
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Ministère de la Santé et des Services sociaux
5015, 49e Rue, 7e étage
C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9
Téléphone : 867-767-9067 Télécopieur : 867-873-0484
Courriel : Professional_Licensing@gov.nt.ca

NAME OF APPLICANT (PLEASE PRINT): / NOM DU DEMANDEUR (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) :	
I authorize the referee to disclose to Registrar Office of Professional Licensing in the Northwest Territories, information relevant to licensure which would otherwise be confidential and I waive any right of disclosure of the same and agree that communication between the Registrar and the referee shall be privileged. / J'autorise l'auteur de la recommandation à divulguer au registraire des Territoires du Nord-Ouest les renseignements pertinents au permis d'exercer qui seraient autrement confidentiels. Je renonce par ailleurs à tout droit de regard de ces renseignements et consens à ce que les communications entre le registraire et l'auteur de la recommandation restent confidentielles.	
SIGNATURE OF APPLICANT: / SIGNATURE DU DEMANDEUR :	DATE:
NAME OF REFEREE (PLEASE PRINT): / NOM DE L'AUTEUR DE LA RECOMMANDATION (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) :	APPLICANT TELEPHONE/FACSIMILE #: / Nos DE TÉLÉPHONE ET DE TÉLÉCOPIEUR DU DEMANDEUR :

INSTRUCTIONS FOR REFEREE: Your personal knowledge of this applicant is important in judging suitability for licensure. Any problems or concerns that you identify below should be explained. Please use the space below or a separate sheet of paper if required.

DIRECTIVES POUR L'AUTEUR DE LA RECOMMANDATION :
Votre relation avec ce demandeur est importante pour nous permettre de juger de son aptitude à exercer. Vous devez expliquer tout problème ou toute préoccupation dont vous faites état ci-dessous. Au besoin, veuillez utiliser l'espace ci-dessous ou une feuille séparée.

1. Indicate dates where, and in what capacity, you have knowledge of the applicant. Must be within the last three years: / Indiquez à quelles dates et comment vous avez connu le demandeur. Ces rencontres doivent avoir eu lieu au cours des trois dernières années.

	YES / OUI	NO / NON
2. Are you aware of any problems regarding the applicant's physical and mental health or of any substance abuse problems that would affect his/her practice as a Social Worker? / Avez-vous connaissance de problèmes de santé physique ou mentale du demandeur, ou de problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogue, qui pourrait nuire à sa capacité d'exercer à titre de travailleur social?	☐	☐
3. Are you aware of any complaints regarding the applicant from either clients or other social workers? / Avez-vous connaissance de plaintes portées contre le demandeur par des patients ou d'autres travailleurs sociaux?	☐	☐
4. Do you know of any ethical problems the applicant has which relate to social work practice? / Savez-vous si le demandeur connaît des problèmes d'ordre éthique dans ses pratiques de travailleur social?	☐	☐
5. Are you aware of any aspects of the applicant's personality that may cause difficulties in professional interpersonal relationships with clients or other social workers? / Avez-vous connaissance d'aspects de la personnalité du demandeur qui pourraient entraîner des difficultés dans ses relations professionnelles avec les patients ou d'autres travailleurs sociaux?	☐	☐
6. Is there any reason why you would not consider the applicant to have adequate knowledge, skills, and judgement required for practice as a social worker? / Y a-t-il une raison pour laquelle vous considéreriez que le demandeur ne possède pas les connaissances, les compétences et le discernement adéquats pour la profession de travailleur social?	☐	☐

7. Have you any additional information with respect to the applicant's professional or ethical conduct which may affect their application for registration? / Disposez-vous de renseignements supplémentaires au sujet de la conduite professionnelle ou éthique du demandeur qui pourraient influencer sa demande d'inscription?

SIGNATURE OF REFEREE: / SIGNATURE DE L'AUTEUR DE LA DEMANDE :	DATE:
ADDRESS: / ADRESSE :	
TELEPHONE #: / N° DE TÉLÉPHONE :	FACSIMILE #: / N° DE TÉLÉCOPIEUR :

YOU MAY FAX THIS FORM TO (867) 873-0484 HOWEVER ORIGINAL MUST BE MAILED BY THE REFEREE TO THE ADDRESS SHOWN ABOVE. / VOUS POUVEZ ENVOYER CE FORMULAIRE PAR TÉLÉCOPIEUR AU 867-873-0484. TOUTEFOIS, L'AUTEUR DE LA RECOMMANDATION DOIT L'ENVOYER PAR COURRIER À L'ADRESSE CI-DESSUS.

Date: ENTER DATE

Dear ENTER FULL NAME HERE ;

Criminal Records and Vulnerable Sector check

Please use this letter as authorization to the RCMP in addition to any forms the RCMP may need you to complete for the Criminal Records and Vulnerable Sector Check to renew your social worker license. All social workers must be licensed under the statute in order to work as a social worker in the NWT. This license must be renewed annually.

The licensure requirements are set out in section 3 of the *Social Work Profession Regulations*. Section 3(1)(h) requires the social worker to provide a current criminal records and vulnerable records check from the RCMP.

The *Social Worker Profession Act* defines "Social Work" as:
(a) the assessment, remediation and prevention of social problems,
(b) the enhancement of the social functioning of individuals, families, groups and communities through direct counselling and the application of various practice methods and strategies,
(c) the development, promotion and delivery of human service programs,
(d) the development and promotion of social policies to improve social conditions and promote social equality, and
(e) such further functions or activities as may be designated as social work in the regulations. (*travail social*)

NOTE TO RCMP: A social worker with a NWT license can work in any field of social work with significant authority in a large number of areas which may include child protection, guardianship and competency assessment for guardianship, drug addiction, income assistance and more. A Social Worker license is not tied to a position of employment, but rather licensure for the practice of the full scope of Social Work (as defined above) under the *Social Worker Profession Act* in any position of employment.

We trust this letter will suffice in completing a timely vulnerable sector check.

Sincerely,

Samantha Van Genne
Registrar, Professional Licensing
Office of the Registrar, Professional Licensing