



# SOLDIER ON | SANS LIMITES

Authorization Form / Formulaire d'autorisation

**Honey Harvest Experience, Oromocto/Hoyt – 25-27 August**

**Expérience de récolte du miel, Oromocto/Hoyt NB – 25-27 août**

**APPLICATION DEADLINE : 23 July 2026 / DATE LIMITE POUR APPLICATIONS : 23 juillet 2026**

**SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT**

Soldier On's mandate is to support the recovery, rehabilitation, and reintegration of military members as a program offered by the Canadian Armed Forces Transition Group. Serving members who participate are considered to be on duty once they have obtained approval from their chain of command to take part in the activities. Participants are not to utilize leave to attend, and all associated costs related to participation in the event, including travel claims (when applicable) are borne by Soldier On. Medical Authorization to attend events is only necessary if the Chain of Command directs the member to obtain it or, if specifically directed by Soldier On in the Event Application Form. A medical authorization form can be found at Annex A. Soldier On **does not** require medical authorization for this event.

Sans Limites a pour mandat de soutenir le rétablissement, la réadaptation et la réintégration en tant que programme offert par le Groupe de transition des Forces armées canadiennes et les membres actifs participants sont considérés comme étant en service lorsqu'ils ont l'approbation de leur chaîne de commandement pour participer aux activités. Les participants ne doivent pas utiliser de congés pour assister, et tous les coûts associés à la participation à l'événement, y compris les réclamations (lorsqu'applicable), sont pris en charge par Sans Limites. Une autorisation médicale pour assister à des événements est nécessaire seulement si la chaîne de commandement ordonne au membre de l'obtenir ou, si cela est spécifiquement indiqué par Sans Limites sur le formulaire d'application pour l'événement. Un formulaire d'autorisation médicale peut être trouvé à l'annexe A. Sans Limites : **ne nécessite pas** d'autorisation médicale pour cet événement.

Questions can be directed to the Soldier On coordinator responsible for the event. // Les questions peuvent être adressées au coordinateur de Sans Limites responsable de l'événement:

OPI / BPR: SHANNON NOWELL, [SHANNON.NOWELL@FORCES.GC.CA](mailto:SHANNON.NOWELL@FORCES.GC.CA), 506-999-2860

## Personal information of applicant / Renseignements personnels du postulant

Full Name / Nom Complet : (as shown on government ID or passport // comme indiqué sur vos pièces d'identité ou passeport)

Rank / Grade:	Unit / Unité	Date of birth /Date de naissance	Service No / N° matricule
---------------	--------------	----------------------------------	---------------------------

## Mental & Physical Requirements / Demandes physiques et mentales

Applicants must be able to tolerate 3 hours of light paced activities for 3 days in a row. Due to the busy activity schedule, applicants must have a limited requirement for rest throughout the day.

Participants should be comfortable spending time outdoors in varying weather conditions and capable of standing and walking on uneven ground for extended periods. The apiary experience requires wearing protective beekeeping equipment, including a bee suit, gloves, and veil, which may feel warm during summer conditions. Participants should be able to follow safety instructions, remain calm and focused around live

PROTECTED A (WHEN COMPLETED) / PROTÉGÉ A (UNE FOIS REMPLI)

honey bees, and work respectfully as part of a group. No previous beekeeping experience is required. Individuals with severe bee sting allergies (anaphylaxis) should consult their healthcare provider before applying, as direct exposure to honey bees is a core component of this experience.

Applicants will be joined with other ill/injured members and civilians, and therefore should be able to function in a social environment. Applicants are advised that the activity may be located at Canadian Armed Forces bases/facilities, and thus they may be exposed to a day-to-day military environment.

Les candidats doivent être en mesure de tolérer des activités légères d'une durée de 3 heures par jour pendant 3 jours consécutifs. En raison de l'horaire chargé des activités, les participants doivent avoir un besoin limité de repos au cours de la journée.

Les participants doivent être à l'aise de passer du temps à l'extérieur dans des conditions météorologiques variables et être capables de rester debout et de marcher sur un terrain accidenté pendant de longues périodes. L'expérience en apiculture nécessite le port d'équipement de protection, incluant une combinaison d'apiculteur, des gants et un voile, lesquels peuvent être chauds durant les conditions estivales. Les participants doivent être en mesure de suivre les consignes de sécurité, de demeurer calmes et concentrés en présence d'abeilles vivantes et de travailler de manière respectueuse au sein d'un groupe. Aucune expérience préalable en apiculture n'est requise. Les personnes ayant de graves allergies aux piqûres d'abeilles (anaphylaxie) devraient consulter leur professionnel de la santé avant de présenter leur candidature, puisque l'exposition directe aux abeilles fait partie intégrante de cette expérience.

Les participants seront jumelés à d'autres membres blessés ou malades ainsi qu'à des civils et doivent donc être en mesure d'évoluer dans un environnement social. Ils sont également informés que l'activité peut avoir lieu sur des bases ou installations des Forces armées canadiennes et qu'ils pourraient être exposés à un environnement militaire quotidien.

**Approval from Military Chain of Command / Approbation de la Chaîne de commandement militaire**

***Required for participation / Requête pour la participation***

The below signatories hereby acknowledge the physical and mental requirements for the activity and give approval for the applicant to participate.

Les signataires ci-dessous reconnaissent les exigences physiques et mentales pour l'activité et approuvent le postulant à participer.

**NOTE :** For all personnel posted to a CAF TC, the CAF TU CO (or his/her delegate) is the signing authority / Pour tous les militaires affectés à un CT des FAC, le commandant de l'UT est l'autorité de signature.

**I approve the applicant to participate to the event**

**J'approuve que le postulant participe à l'événement**

- Yes/Oui
- No/Non

**Comments / Commentaires:**

**Commanding Officer or Delegated Officer: Print Name & Rank**  
**Commandant ou Officier Délégué : imprimer le nom & grad.**

**Commanding Officer or Delegated Officer : Signature**  
**Commandant ou Officier Délégué : Signature**

**Date**



# SOLDIER ON | SANS LIMITES

Authorization Form / Formulaire d'autorisation

Annex A

## Medical Authorization Form

Honey Harvest Experience / Expérience de récolte du miel

Date: 25-27 August / 25-27 août

### SERVING MEMBERS ONLY / MEMBRES EN SERVICES SEULEMENT

Medical Authorization to attend events is only necessary if specifically directed by Soldier On in the Event Application Form or if the Chain of Command directs the member to obtain it.

Une autorisation médicale pour assister à des événements n'est nécessaire que si elle est spécifiquement indiquée par Sans Limites dans le formulaire de demande d'événement ou si la chaîne de commandement ordonne au membre de l'obtenir.

Soldier On **does not** require medical authorization for this event.

Sans Limites : **ne nécessite pas** d'autorisation médicale pour cet événement.

Medical authorization / Autorisation médicale	
<b><i>ONLY if required by CoC / SEULEMENT si requis par la CdC</i></b>	
<p>Medical Officer is requested review the physical and mental activity requirements and confirm the event is within the medical limitations of the participant.</p> <p>Il est demandé au médecin d'examiner les exigences en matière d'activité physique et mentale et de confirmer que l'événement respecte les limites médicales du participant.</p>	<p><b>I recommend the applicant to participate to the event</b> <b>Je recommande que le candidat participe à l'événement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non</p> <p><b>Comments / Commentaires:</b></p>
<b>Medical officer's print name</b> <b>Nom en lettres moulées de l'officier médical</b>	
<b>Medical officer's signature</b> <b>Signature de l'officier médical</b>	
<b>Date</b>	