

**1. Renseignements sur l'identité de la personne qui donne le consentement**

Prénom :		Nom de famille :	
Adresse (numéro, rue, appartement) :			
Ville :	Code postal :	Téléphone :	

**2. Consentement à la communication des documents indiqués**

Je soussigné (e), \_\_\_\_\_, consens à ce que la Ville de Sainte-Agathe-des-Monts communique à la personne désignée à la section 4 les renseignements personnels qui me concernent et qu'elle détient relativement à ce qui suit (préciser ci-dessous le ou les documents visés par votre consentement) :

(Joindre une feuille supplémentaire en annexe, si nécessaire.)

**3. Durée du consentement**

Ce consentement est valide pour une durée de \_\_\_\_\_ jours après la signature de ce document à moins qu'il ne soit révoqué ou jusqu'à un an après sa signature, selon la première de ces éventualités.

**4. Renseignements sur l'identité de la personne désignée pour recevoir la communication**

Prénom, nom de famille :		Organisme ou entreprise (s'il y a lieu) :	
Adresse (numéro, rue, appartement) :		Fonction (s'il y a lieu) :	
Ville :	Code postal :	Téléphone :	

**5. Protection des renseignements personnels**

Les renseignements personnels demandés sont obligatoires et serviront à communiquer les renseignements personnels autorisés en vertu du consentement donné.

La Ville de Sainte-Agathe-des-Monts ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel ou ses mandataires autorisés.

Toute question relativement au traitement de vos renseignements personnels, toute plainte ou toute demande d'accès ou de rectification de ces renseignements est possible en s'adressant au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de la Ville.

L'omission de fournir ces renseignements pourrait entraîner une incapacité de traiter votre demande.

**En transmettant ce formulaire à la Ville, vous consentez à l'utilisation et la communication de vos renseignements personnels aux fins mentionnées selon les politiques de la Ville en vigueur.**  
J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets.

Signature	Date (aaaa-mm-jj)
-----------	-------------------