



MUNICIPALITÉ SAINT-HILAIRE-DE-DORSET
847, RUE PRINCIPALE
SAINT-HILAIRE-DE-DORSET (QC) G0M 1G0
TEL. : 418-459-6872
FAX. : 418-459-6882
COURRIEL : MUNSTHILAIRE@GMAIL.COM
SITE INTERNET : WWW.STHILAIREDEDORSET.CA

CONFIDENTIEL

**DEMANDE D'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.
LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.**

INFORMATIONS
<ul style="list-style-type: none">➤ Ce formulaire est mis à la disposition de toute personne qui désire adresser, à la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset, une demande d'accès à l'information à des documents administratifs ou des renseignements personnels ;➤ Les renseignements personnels fournis sont recueillis en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (ci-après Loi sur l'accès). Ces renseignements seront conservés, utilisés et communiqués selon les dispositions de la Loi sur l'accès ;➤ Sous réserve de la Loi sur les archives, à la fin du traitement de votre demande, les renseignements personnels recueillis seront détruits par la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset selon le calendrier de conservation ;➤ Toute consultation ou rectification de ces renseignements est possible en adressant votre demande au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset.

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom, prénom :	
Nom de l'organisme (s'il y a lieu) :	
Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité) :	
Province/État :	Pays :
Code postal :	Adresse courriel :
Téléphone :	Téléphone cellulaire:
Demandez-vous les renseignements en votre nom ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si vous coché « Non », remplissez aussi la section 4.	

2. IDENTIFICATION DES DOCUMENTS OU RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS
Accès à des documents administratifs <input type="checkbox"/> Accès à des renseignements personnels <input type="checkbox"/>
2.1 TYPE DE DOCUMENT OU RENSEIGNEMENT ET PRÉCISIONS
En vertu de l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements, je désire recevoir le ou les documents suivants :



MUNICIPALITÉ SAINT-HILAIRE-DE-DORSET
847, RUE PRINCIPALE
SAINT-HILAIRE-DE-DORSET (QC) G0M 1G0
TEL. : 418-459-6872
FAX. : 418-459-6882
COURRIEL : MUNSTHILAIRE@GMAIL.COM
SITE INTERNET : WWW.STHILAIREDEDORSET.CA

3. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Aux fins d'identification, la demande est signée et présentée, avec une pièce d'identité valide avec photo, signature et preuve d'adresse. Veuillez joindre une copie de la pièce d'identité uniquement si vous transmettez la demande par la poste, par télécopieur ou par courriel.

Pièce d'identification :

Signature :

Date (année-mois-jour) :

4. AUTORISATION ET CONSENTEMENT

4.1 INFORMATIONS

Si votre demande vise l'accès à des renseignements personnels concernant une autre personne, veuillez pour une :

- **Personne majeure** : Fournir le consentement de la personne qui autorise la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset, à vous divulguer les renseignements la concernant. Remplissez la section **4.2** ou joignez le consentement de la personne concernée, signé et daté ;
- **Personne mineure ou majeure inapte** : Fournir une preuve que vous êtes le tuteur légal d'une personne mineure ou majeure inapte ;
- **Personne décédée** : Fournir la preuve que vous êtes le liquidateur de la succession, un héritier, un successible ou un bénéficiaire d'une assurance vie ou d'une indemnité de décès ainsi qu'une preuve de décès, une copie du testament et une copie du certificat de recherche testamentaire indiquant qu'il s'agit du dernier testament de la personne décédée.

Notes :

1. Si vous ne fournissez pas le consentement de la personne concernée ou toute autre forme d'autorisation, les renseignements personnels demandés ne vous seront pas divulgués.
2. La personne ayant consenti est responsable d'informer la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset de la révocation de son consentement. Ce consentement est valable pour une seule utilisation. Un consentement est à fournir pour chaque demande.

4.2 CONSENTEMENT DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Je soussigné(e) :
(Prénom, nom)

Date de naissance (année-mois-jour) :

Adresse (numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité) :

Autorise la personne désignée à la section **1** à obtenir auprès de la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset les renseignements personnels me concernant relativement à ce qui est précisé à la section **2**.

Ce consentement est valide jusqu'au (Date – année-mois-jour) :

À moins qu'il ne soit révoqué.

J'ai lu et compris la portée de ce document et je dégage la Municipalité de Saint-Hilaire-de-Dorset, ses dirigeants et employés de toute responsabilité pouvant découler de la communication de tels renseignements.

Signature :

Date (année-mois-jour)



MUNICIPALITÉ SAINT-HILAIRE-DE-DORSET
847, RUE PRINCIPALE
SAINT-HILAIRE-DE-DORSET (QC) G0M 1G0
TEL. : 418-459-6872
FAX. : 418-459-6882
COURRIEL : MUNSTHILAIRE@GMAIL.COM
SITE INTERNET : WWW.STHILAIREDEDORSET.CA

Pour toute autre demande d'accès, veuillez transmettre votre demande au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Municipalité Saint-Hilaire-de-Dorset

847, rue Principale
Saint-Hilaire-de-Dorset (Qc) G0M 1G0

Tel. : 418-459-6872

Fax. : 418-459-6882

Courriel : munsthilaire@gmail.com

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-HILAIRE-DE-DORSET	
J'ai remis une copie des documents au demandeur	<input type="checkbox"/>
La demande est transmise au responsable de l'accès à l'information et aux renseignements personnels	<input type="checkbox"/>
Date de la réception de la demande (année-mois-jour) :	
Nom de la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels :	
# Résolution mandatant cette personne responsable à l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels (s'il y a lieu) :	
Signature :	
Date (année-mois-jour) :	