Date :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Sexe : |
| Prénom : | Âge : |
| **Coordonnées de la résidence principale** |
| Adresse : | Numéro d’appartement : | Municipalité : | Téléphone : |
|  |  |  |  |
| Cellulaire : | Adresse de courrier électronique : |
| **Autres personnes[[1]](#footnote-1) résidant à la même adresse**  |
| Nom : | Prénom : | Sexe : | Âge : | Lien de parenté |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Hébergement temporaire et coordonnées** |
| Adresse : | Numéro d’appartement : | Municipalité : | Téléphone : |
|  |  |  |  |
| Cellulaire : | Adresse de courrier électronique : |
| **Besoins particuliers (Préciser)** |
| *(P. ex., habillement, biens de première nécessité, soins de santé et services sociaux, hébergement temporaire, interprètes, etc.)* |
| **Autres renseignements pertinents** |
| *(P. ex., allergies, diètes spéciales, ordonnances médicales, etc.)* |

Je autorise l'utilisation et la communication des renseignements

 (Nom en caractères d’imprimerie)

personnels fournis aux fins d’organisation de l’aide aux personnes sinistrées.

Signature :

Faite à , le 20

Je autorise l'utilisation et la communication des renseignements

 (Nom en caractères d’imprimerie)

personnels fournis aux fins d’organisation de l’aide aux personnes sinistrées.

Signature :

Fait à , le 20

1. Chaque personne majeure résidant à cette adresse peut autoriser par sa signature la communication des renseignements personnels fournis aux fins d’organisation de l’aide aux personnes sinistrées. [↑](#footnote-ref-1)