

Veuillez écrire en majuscules et prendre connaissance de l'information au verso.

SECTION 1 - AUTORISATION

Je soussigné(e), _____
(Nom)

(Adresse)

autorise le Directeur des poursuites criminelles et pénales à communiquer, au demandeur mentionné à la section 2,

- tout renseignement me concernant, de quelque nature que ce soit, dont le Directeur des poursuites criminelles et pénales dispose relativement au dossier ci-dessous;
- uniquement les renseignements suivants me concernant relativement au dossier ci-dessous :

précisez la nature des renseignements et s'il y a lieu, à quelles fins cette autorisation est donnée

ATTENTION : Seuls les renseignements personnels vous concernant pourront être transmis. Les renseignements personnels concernant une autre personne ne peuvent être communiqués sans autorisation de cette personne ou selon les dispositions légales à cet effet.

SECTION 2 - DEMANDEUR

Nom : _____

Fonction (s'il y a lieu) : _____

Adresse : _____

_____ Code postal _____

No de téléphone $\frac{(\quad)}{(\text{Ind. rég})}$ _____ No de télécopieur $\frac{(\quad)}{(\text{Ind. rég})}$ _____

SECTION 3 - SIGNATURE

Cette autorisation ou toute reproduction de celle-ci est valide jusqu'au _____
Année Mois Jour

_____ Signature _____ Année Mois Jour $\frac{(\quad)}{(\text{Ind. rég})}$ _____ No de téléphone _____

N. B. : Nous vous recommandons de conserver une copie de cette autorisation pour vos dossiers.

INFORMATION RELATIVE À L'AUTORISATION POUR LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Par ce formulaire, vous autorisez le Directeur des poursuites criminelles et pénales à communiquer, à une personne que vous désignez, des renseignements personnels vous concernant détenus par le Directeur des poursuites criminelles et pénales, et ce, selon les choix que vous y aurez indiqués. Veuillez noter toutefois que d'autres formulaires plus spécifiques pourraient être exigés pour certains renseignements ou dans certaines situations.

SECTION 1 - AUTORISATION

Vous devez indiquer votre nom et votre adresse en majuscule dans cette section. Si vous ne voulez autoriser la communication que de certains renseignements, veuillez **préciser la nature des renseignements dont vous autorisez la communication**. S'il y a lieu, veuillez préciser à quelles fins vous donnez cette autorisation.

Les renseignements de ce formulaire seront utilisés aux seules fins du traitement de votre autorisation. Seul le personnel autorisé du Directeur des poursuites criminelles et pénales ou ses mandataires s'il y a lieu, peuvent accéder à ces renseignements.

Si vous désirez plus d'information concernant vos droits en matière de protection des renseignements personnels, vous pouvez nous joindre par téléphone au numéro suivant :

418 643-4085

ou écrire au responsable de la Loi sur l'accès : Complexe Jules-Dallaire
2828, boulevard Laurier, Tour 1, bureau 500
Québec (Québec) G1V 0B9

SECTION 2 - DEMANDEUR

Veuillez indiquer en majuscules, les noms, la fonction et l'adresse de la personne à qui vous autorisez la communication de renseignements personnels. Veuillez indiquer également ses numéros de téléphone et de télécopieur.

SECTION 3 - SIGNATURE

Votre autorisation sera valide jusqu'à la date d'expiration que vous aurez inscrite.

Si vous désirez mettre fin à votre autorisation avant sa date d'expiration, veuillez le faire par écrit en joignant une copie de cette autorisation.

À défaut d'inscrire une date d'expiration, cette autorisation sera valide pour une durée maximale de six (6) mois, à compter de la date de la signature.