

CONSENTEMENT POUR LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIELS

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

IMPORTANT

La présente autorisation doit accompagner une demande de renseignements écrite et signée par le demandeur (personne désirant obtenir des renseignements).

NOTES: Si la demande concerne un individu, remplissez la section 1A. Si la demande concerne un employeur, remplissez la section 1B. Les sections 2, 3 et 4 doivent être remplies par tous.

	n astérisque (*) sont oblig	gatoires.	
1A. AUTORISATION D	E LA PERSONNE VISÉ	E PAR LES RENSEIGNEMENTS	
Nº de client à la CCQ*		N° de téléphone	
Nom*		Prénom*	
1B. AUTORISATION D	E L'EMPLOYEUR VISÉ	PAR LES RENSEIGNEMENTS	
N° d'employeur à la CCQ*		N° de téléphone	
Nom de l'employeur*			
2. DÉTAILS DE L'AUT	ORISATION		
concernant son dossier* :			
Cette autorisation a nour soul	hut de communiquer les inform		
et ne pourra être utilisée à d'a	utres fins.	ations ci-dessus mentionnées pour (raison de la commu	
et ne pourra être utilisée à d'a	utres fins.	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNE	
et ne pourra être utilisée à d'a 3. SIGNATURE DE LA Signature*	utres fins. PERSONNE OU DE L'E	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNE	MENTS Date (AAAA-MM-JJ)*
et ne pourra être utilisée à d'a 3. SIGNATURE DE LA Signature* Si vous êtes propriétaire, admir	utres fins. PERSONNE OU DE L'E	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNEI	MENTS Date (AAAA-MM-JJ)*
et ne pourra être utilisée à d'a 3. SIGNATURE DE LA Signature* Si vous êtes propriétaire, admir	utres fins. PERSONNE OU DE L'E	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNE 	MENTS Date (AAAA-MM-JJ)*
et ne pourra être utilisée à d'a 3. SIGNATURE DE LA Signature* Si vous êtes propriétaire, admir	utres fins. PERSONNE OU DE L'E	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNE 	MENTS Date (AAAA-MM-JJ)*
et ne pourra être utilisée à d'a 3. SIGNATURE DE LA Signature* Si vous êtes propriétaire, admir Note – Le signataire d'un emple 4. DEMANDEUR	utres fins. PERSONNE OU DE L'E	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNE D yeur visé, veuillez écrire vos nom et prénom en caractère ur, un associé ou le propriétaire de celle-ci.	MENTS Date (AAAA-MM-JJ)*
et ne pourra être utilisée à d'a 3. SIGNATURE DE LA Signature* Si vous êtes propriétaire, admir Note – Le signataire d'un emplo 4. DEMANDEUR Nom*	utres fins. PERSONNE OU DE L'E	MPLOYEUR VISÉ PAR LES RENSEIGNE D yeur visé, veuillez écrire vos nom et prénom en caractère ur, un associé ou le propriétaire de celle-ci. Prénom*	MENTS Date (AAAA-MM-JJ)*

La présente autorisation est valide pour une durée maximale d'un an à compter de la date de signature et doit être présentée à chaque demande. La présente autorisation ne sera pas enregistrée au dossier du travailleur ou de l'employeur.

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