

**REQUEST FOR CORRECTION OF PERSONAL INFORMATION**

ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**DEMANDE DE CORRECTION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

**Confidential • Confidenciel**

**APPLICANT  
REQUÉRANT/REQUÉRANTE**

Name (last, first, middle)  Ms.  Mrs.  Miss  Mr.  Other  
Nom (nom de famille, prénom usuel, autres prénoms) \_\_\_\_\_ M<sup>me</sup> M. Autre \_\_\_\_\_

Company / Organization (if applicable)  
Entreprise/organisme (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Mailing address  
Adresse postale \_\_\_\_\_

City or town Territory/province/country Postal code  
Ville/village \_\_\_\_\_ Territoire/province, pays \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Telephone (day) (alternate) Fax  
Téléphone (jour) \_\_\_\_\_ (autre) \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

**REQUESTED CORRECTION  
LA DEMANDE DE CORRECTION**

**Name of public body** (department, corporation or agency) Please complete a separate form for each public body  
**Nom de l'organisme public** (ministère, société ou organisme) Prière de remplir un formulaire séparé pour chaque organisme public

**Correction requested** Please list dates, events, agencies involved, file numbers, and any other details which will help the Public Body locate the information you want corrected. Attach any supporting documentation. If you are requesting a correction of personal information on behalf of another person, you must attach a signed letter of authorization or other proof of authority to act on that person's behalf. If you need more space, please attach a separate sheet of paper.

**Corrections demandées** Énumérez les dates, les faits, les organismes en cause, les numéros de dossier et tout autre détail qui pourrait aider l'organisme public à repérer les renseignements que vous voulez faire corriger. Veuillez joindre tous les documents à l'appui. Si vous demandez des corrections de renseignements personnels concernant une autre personne, vous devez joindre une lettre d'autorisation signée par la personne en question ou une preuve que vous avez le pouvoir d'agir au nom de cette personne. Si l'espace ci-dessous est insuffisant, veuillez joindre une feuille séparée.

Your signature  Date signed  
Votre signature \_\_\_\_\_ Date de la signature \_\_\_\_\_  
Year • Année Month • Mois Day • Jour

**FOR ATIPP OFFICE USE ONLY  
RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Request no.  Date received Records Manager  
N° de demande C- \_\_\_\_\_ Demande reçue le \_\_\_\_\_ Gérant des documents \_\_\_\_\_

**Please send completed form to:**  
ATIPP Office (W-10)  
Department of Highways and Public Works, Government of Yukon  
Box 2703  
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

Personal information contained on this form is collected under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* and will be used only for the purpose of responding to your request. For further information, contact *ATIPP Act* Coordinator, ATIPP Office, Department of Highways and Public Works at Box 2703, Whitehorse, Yukon Y1A 2C6 or 867-393-7048, toll free within Yukon 1-800-661-0408 local 7048.

**Prière d'envoyer le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :**  
Bureau de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (W-10)  
Ministère de la Voirie et des Travaux publics  
Gouvernement du Yukon  
C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Les renseignements personnels contenus dans ce document sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels* et seront utilisés uniquement afin de répondre à votre requête. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la Loi, Bureau de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, Ministère de la Voirie et des Travaux publics, C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; tél. : (867) 393-7048, ou sans frais au Yukon au 1-800-661-0408 poste 7048.