

Demande d'accès ou de correction

Accès à l'information et protection de la vie privée



Demande pour : <input type="checkbox"/> Accès aux dossiers généraux <input type="checkbox"/> Accès à ses renseignements personnels <input type="checkbox"/> Correction de ses renseignements personnels	Nom de l'institution à laquelle la demande est présentée : Services de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 200, First Avenue ouest NORTH BAY ON P1B 9M3 Téléphone : (705) 494-3080 Télécopieur : (705) 494-3081
---	---

Si la demande porte sur l'accès à l'information contenue dans le dossier de l'auteur de la demande ou sur la modification de cette information :

Détails :						
Nom de famille :	Prénom :	Deuxième prénom :	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me}			
Adresse complète (Rue/Numéro/C.P./R.R.)		Ville		Province		
Code postal	Numéro(s) de téléphone	Indicatif			Indicatif	
	Jour ➤			Soir ➤		

Description détaillée des dossiers ou des renseignements personnels demandés ou des renseignements personnels à corriger. (Si vous demandez l'accès à des renseignements personnels ou la correction de ces renseignements, veuillez indiquer votre date de naissance ainsi que le nom de la banque de données ou du dossier contenant ces renseignements personnels, si vous le connaissez.)

Remarque : Si vous demandez la correction de vos renseignements personnels, veuillez indiquer la correction souhaitée et, le cas échéant, joindre la documentation pertinente. Si la correction n'est pas apportée, on vous en avisera et vous pourrez demander qu'une déclaration de désaccord soit jointe à vos renseignements personnels.

Méthode préférée d'accès aux dossiers <input type="checkbox"/> Examen de l'original <input type="checkbox"/> Réception d'une copie	Signature	Date	Jour	Mois	Année
---	-----------	------	------	------	-------

CHAQUE DEMANDE INDIVIDUELLE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE DU PAIEMENT DES FRAIS DE 5 \$. LIBELLER LES CHÈQUES OU MANDATS À L'ORDRE DU MINISTRE DES FINANCES.

Paiement <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> MANDAT <input type="checkbox"/> CHÈQUE						
N° de carte : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Date d'expiration <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Montant : <input type="text"/> \$	Numéro d'autorisation : (réservé à l'usage du ministère)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Nom de famille:						
Prénom :						Initiales :
Signature :					Date :	

Les renseignements personnels figurant dans cette formule sont recueillis conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et ne seront utilisés que pour donner suite à votre demande. Toute question à ce sujet doit être adressée au Coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée de l'institution à laquelle la demande est adressée.