# Demande d'accès ou de correction

## Accès à l'information et protection de la vie privée

Ontario

**Demande pour :**

☐ **Accès aux dossiers généraux**
☐ **Accès à ses renseignements personnels**
☐ **Correction de ses renseignements personnels**

**Nom de l'institution à laquelle la demande est présentée :**

**Accès à l'information et de Protection de la vie privée**
**Ministère du Procureur général**
**720, rue Bay 5e étage**
**Toronto ON M5G 2K1**

**Téléphone: (416) 326-4300 Télécopieur: (416) 326-4307**

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 : | ☐ M.<br>☐ Mme |
|---|---|---|---|

| 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 | Signature | Date | Jour | Mois | Année |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ **Examen de l'original**<br>☐ **Réception d'une copie** | | | | | |

**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** ☐ **Espèces** ☐ **VISA** ☐ **MASTER CARD** ☐ **MANDAT** ☐ **CHÈQUE**

**No de carte** : ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

| Date d'expiration | Montant : | Numéro d'autorisation : (réservé à l'usage du ministère) |
|---|---|---|
| ☐☐ ☐ | $ | ☐☐☐☐☐☐☐ |

**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.**