

**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 :**  
 Services d'accès à l'information et de la protection de la vie privée  
 Ministère de la solliciteure générale  
 200 First Avenue West  
 North Bay ON P1B 3B9  
 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 :

Nom apparaissant sur les dossiers :  le même que ci-dessous **ou**

**Détails**

Nom de famille		Prénom		2 <sup>e</sup> prénom
N <sup>o</sup> de bureau	N <sup>o</sup> de la rue	Nom de la rue		Case postale
Ville			Province	Code postal
Numéro de téléphone de jour (y compris indicatif régional)			Numéro de téléphone le soir (y compris indicatif régional)	

**Description détaillée des dossiers ou des renseignements personnels demandés**

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 (yyyy/mm/dd)
---	-----------	-------------------

**Paiement**

**DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE 5,00 \$ SONT EXIGIBLES POUR TOUTE DEMANDE. VEUILLEZ LIBELLER VOTRE CHÈQUE OU MANDAT À L'ORDRE DU MINISTRE DES FINANCES**

Montant \$	Paiement <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Mandat <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/>				
N <sup>o</sup> de carte	Date d'expiration (mm/aa)	Numéro d'autorisation (réservé à l'usage du ministère)			
Nom de famille		Prénom		Initiale du 2 <sup>e</sup> prénom	
Signature			Date (aaaa/mm/jj)		

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et serviront à répondre à votre demande. Si vous avez des questions à ce sujet, adressez-vous au coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du ministère de la solliciteure générale, au 200 First Avenue West, North Bay (Ontario), P1B 3B9.