



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, DE RECTIFICATION  
DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU DE RETRANCHEMENT D'UNE LISTE NOMINATIVE**

- Demande d'accès à des renseignements administratifs
- Demande d'accès aux renseignements personnels (Art. 27 LPRPSP)
- Demande de rectification des renseignements personnels (Art. 28 ou 30 LPRPSP)
- Demande de retranchement d'une liste nominative (Art. 28.1 LPRPSP)

Je, \_\_\_\_\_ [nom de la personne concernée],  
désire :

- Recevoir une copie des documents inclus dans mon dossier et qui me concernent énumérés ci-après,  
pour la période indiquée :
- Que vous corrigiez ou rectifiez les renseignements personnels suivants me concernant :
- Que vous retranchiez de la liste nominative que vous détenez et utilisez les renseignements personnels  
me concernant ci-après :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les raisons justifiant cette demande sont les suivantes (joindre toute pièce justificative en annexe) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Les informations vont-elles être envoyées à :**

À la personne concernée       Au représentant (veuillez remplir l'endos)

Signé par [nom de la personne concernée] : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature :

\_\_\_\_\_  
Date :

Je joins une copie de ma pièce d'identité et de mes documents de preuve d'adresse (y compris un document d'identité émis par le gouvernement de mon pays de citoyenneté) (Art. 30 LPRPSP).



**À REMPLIR SI LES INFORMATIONS DOIVENT ÊTRE ENVOYÉES AU REPRÉSENTANT**

**Autorisation écrite pour transmettre les informations de la personne concernée au représentant autorisé**

Je donne par la présente mon autorisation à \_\_\_\_\_ (remplir le nom du représentant autorisé) pour demander l'accès à mes renseignements personnels.

Signature de la personne concernée : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

**Confirmation par le représentant autorisé de la personne concernée**

Nom du représentant autorisé et adresse où les renseignements personnels doivent être envoyés :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

\*\*\* À défaut de faire signer la partie représentée aux présentes, il est possible que vous soyez un représentant autorisé en vertu d'une procuration en bonne et due forme ou d'une nomination d'assistant au majeur. SVP joindre une copie de ce document.

SVP retournez cette demande à Monique Laplante à l'adresse courriel [monique@chateaupierrefonds.com](mailto:monique@chateaupierrefonds.com) ou à l'adresse postale : Château Pierrefonds, 15928 Guin Ouest, Sainte-Geneviève, Québec, H9H 1C8