

Formule de plainte

concernant la protection de la vie privée tel que prévu dans la
Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée
ou la
Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée

Nota : Les organismes gouvernementaux sont appelés « institutions » en vertu des *Lois*.

Votre plainte devrait être envoyée à l'attention du **registraire**.

Renseignements vous concernant

M. M^{ME} M^{LLE}

NOM DE FAMILLE _____

PRÉNOM _____ INITIALE _____

ADRESSE _____ APP. _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE (JOUR) _____ (SOIR) _____

ADRESSE DE COURRIEL* _____

*Je consens à ce que l'on communique avec moi à cette adresse de courriel ou à celle de mon représentant. Je reconnais que la transmission de courriels sur Internet n'est pas sécurisée, et que les courriels peuvent être interceptés, altérés ou retransmis.

Renseignements concernant votre représentant (À remplir uniquement si quelqu'un vous représente.)

J'autorise la personne suivante à agir en mon nom et à recevoir les renseignements personnels me concernant qui sont nécessaires pour mener l'enquête relative à la présente plainte.

LA PERSONNE QUI ME REPRÉSENTE EST : UN(E) AVOCAT(E) UN(E) AGENT(E) M. M^{ME} M^{LLE}

NOM DE FAMILLE _____

PRÉNOM _____ INITIALE _____

NOM DE L'ENTREPRISE, _____
DE L'ASSOCIATION OU DE L'ORGANISME

ADRESSE _____ BUREAU _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE (JOUR) _____ (SOIR) _____

ADRESSE DE COURRIEL _____

Consentement à divulguer votre nom à l'institution visée par la plainte

Veillez cocher *une seule* case :

- Je consens à ce que mon nom soit divulgué à l'institution aux fins de l'enquête relative à la plainte.
- Je ne consens pas à ce que mon nom soit divulgué à l'institution.

Renseignements sur l'institution

NOM DE L'INSTITUTION VISÉE PAR LA PLAINTÉ _____

Autorisation de fournir une copie de la documentation à l'institution

Veillez cocher *une seule* case :

- Je consens à ce qu'une copie du présent formulaire et tous documents ci-joint soit fournie à l'institution.
- Je ne consens pas à ce qu'une copie du présent formulaire et tous documents ci-joint soit fournie à l'institution.

Détails concernant la plainte

J'ai des raisons de croire que l'une ou l'autre des situations suivantes s'est produite :

- L'institution a recueilli de façon inappropriée des renseignements personnels me concernant.
- L'institution a divulgué de façon inappropriée des renseignements personnels me concernant.
- L'institution a utilisé de façon inappropriée des renseignements personnels me concernant.
- L'institution a éliminé de façon inappropriée des renseignements personnels me concernant.
- Autre - Veuillez expliquer.

Veillez décrire votre plainte en expliquant ce qui s'est passé et en précisant à quel moment, où et comment les événements sont survenus, les personnes impliquées et les raisons. (Si vous manquez d'espace, vous pouvez annexer autant de pages que vous le souhaitez.)

Détails concernant la plainte (con't)

Règlement de la plainte

Veillez indiquer comment votre plainte pourrait être réglée.

Renseignements concernant la procédure de traitement des plaintes relatives à la protection de la vie privée

Communiquez avec le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario au 416 326-3333 ou, sans frais, au 1 800 387-0073, ou encore visitez son site Web à www.ipc.on.ca.

Où envoyer la présente formule

Adressez la formule remplie à :

Registraire
Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario
2, rue Bloor Est, Bureau 1400
Toronto (Ontario)
M4W 1A8

Signature

VOTRE SIGNATURE _____ DATE _____