

SERVICES D'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE PROTECTION DE LA
VIE PRIVÉE
AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS
PERSONNELS

Je, soussigné(e) _____ **(Votre nom)**

(Adresse)
(N° de téléphone)
(Date de naissance)

autorise le ministre du Procureur général à divulguer à

(Nom/Titre)
(Organisme)
(Adresse)
(N° de téléphone)

les renseignements suivants:

(Nommez les documents)

Signature: _____

Date: _____

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, à 720, rue Bay, 5^e étage, Toronto, ON M5G 2K1.