

Date _____ / _____ / _____
Jour Mois Année

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Courriel : _____ No téléphone : _____

IDENTIFICATION DU OU DES DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S)

MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ

☐ Consultation sur place ☐ Copie document ☐ Prêt document, date de retour prévue _____

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En remplissant ce formulaire, vous consentez à ce que la Municipalité collecte, utilise et conserve vos renseignements personnels aux fins du traitement de votre demande. Au besoin, ces renseignements pourront être communiqués aux parties autorisées, conformément aux lois applicables et à la Politique de confidentialité de la Municipalité.

Les renseignements demandés sont nécessaires au traitement de votre demande d'accès à l'information.

Vous avez le droit de connaître les renseignements personnels détenus à votre sujet et d'en demander la rectification.

- ☐ Je déclare avoir lu et compris l'avis concernant les renseignements personnels ci-dessus.
☐ Je consens à la collecte, à l'utilisation, à la conservation et à la communication de mes renseignements personnels conformément à l'avis ci-dessus.

Signé ce _____

Nom du demandeur
En lettres moulées

Signature

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Date de réception de la demande :

Date limite de réponse au demandeur :

Date de communication de la décision :

Date de retour du document :

ANALYSE ET DÉCISION

Date _____ / _____ / _____
 Jour Mois Année

Signature du responsable de l'accès à l'information _____