### **FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACCÈS CONCERNANT DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU DE RECTIFICATION DE CES DERNIERS**

Le présent formulaire doit être rempli et transmis par courriel au responsable de la protection des renseignements personnels ([acces@sodec.gouv.qc.ca](mailto:acces@sodec.gouv.qc.ca)) pour toute demande d’accès concernant des renseignements personnels détenus par la SODEC ou de rectification de ces derniers.

Les informations personnelles d’identification et coordonnées fournies permettent à la SODEC de vérifier l’identité du demandeur et de communiquer avec lui si des précisions sont requises.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la personne concernée :** |  |
| **Coordonnées :** | Courriel :  Téléphone :  Adresse : |
| **Nom du représentant, le cas échéant :** |  |
| ***Pour toute demande faite au nom d’une autre personne, fournir :***   * ***un formulaire de consentement ou une procuration ;*** * ***le mandat signé par la personne concernée, si le représentant est notaire ou avocat.*** | |
| **Date :** |  |
| **Numéro de dossier ou de participation, si connu :** |  |
| **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS FAISANT L’OBJET DE LA DEMANDE D’ACCÈS** | |
| **Quels sont les renseignements personnels dont vous désirez une copie ?** | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| **LE CAS ÉCHÉANT, RENSEIGNEMENTS PERSONNELS FAISANT L’OBJET DE LA DEMANDE DE RECTIFICATION** | |
| **Quels sont les renseignements personnels que vous désirez faire rectifier ?** | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| **PÉRIODE VISÉE** | |
| **S’il y a lieu, quelle est la période visée ?** | |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | |