### **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) 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. |