



**Loi sur l'accès à l'information municipal et la
Protection de la vie privée (LAIMPVP)**
**Formulaire de demande d'accès à l'information ou de
Rectification de renseignements**

À noter:

- On répondra à une demande d'accès ou de rectification dans le délai prescrit par la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* et les règlements y afférents. Le délai fixé commence dès la réception de la demande et des frais de 5\$ exigibles.
- On fera parvenir une copie des documents originaux à l'auteur de la demande. Ce dernier pourra également prendre des dispositions pour consulter les originaux sur place si cela est nécessaire.

PARTIE A: À compléter par l'auteur de la demande

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accès à des renseignements de nature générale <input type="checkbox"/> Accès à des renseignements personnels <input type="checkbox"/> Rectification de renseignements personnels | Faire parvenir à: Bureau du greffe 5151 chemin de conté 14 St-Eugene ON K0B1P0 | |
| S'il s'agit d'une demande d'accès à des renseignements personnels ou de rectification de renseignements personnels, préciser si le nom de famille figurant sur les documents demandés est le même que celui inscrit sur la demande <input type="checkbox"/> OU | | |
| Détails | | |
| Nom de famille | Prénom | Second prénom |
| Adresse | Ville | Province |
| Code postal Jour | Téléphone # | Téléphone # Soir |
| Description détaillée des documents demandés, des renseignements personnels requis ou de la rectification exigée : (si la demande concerne la rectification de renseignements personnels, inscrire les rectifications demandées et annexer tout document à l'appui.) | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Mode préféré d'accès à l'information <input type="checkbox"/> Recevoir copie des originaux <input type="checkbox"/> Consultation des originaux (sur place seulement) | Signature: | Date Jour/Mois/Année |

PARTIE B: Réservé au bureau

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Frais de 5\$ reçus | Date de réception des frais de demande Jour/Mois/Année | |
| Commentaires: | Reçu #: _____ | |
| Les renseignements personnels fournis sur le présent formulaire sont recueillis conformément à l'article 17 de la <i>Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée</i> aux fins de traitement de la demande. Pour toute question à ce sujet, veuillez vous adresser au bureau du greffe au 5151 Chemin de conté 14 St-Eugene K0B1P0, téléphone : 613-674-2170, poste 1010 | | |

Also available in English