



## Formulaire de consentement autorisant la communication de renseignements personnels à une tierce partie désignée

Veillez remplir le présent formulaire pour autoriser le Conseil des arts du Canada à communiquer vos renseignements personnels à une personne autre que vous et le soumettre à :

**La coordonnatrice de l'AIPRP  
Conseil des arts du Canada  
350, rue Albert, Case postal 1047  
Ottawa (Ontario) K1P 5V8**

ou par courriel à : [atip-aiprp@conseildesarts.ca](mailto:atip-aiprp@conseildesarts.ca)

### CHOISIR L'UNE DES OPTIONS SUIVANTES

- J'autorise le Conseil des arts du Canada à communiquer mes renseignements personnels à la personne suivante.
- Je retire mon autorisation de communiquer mes renseignements personnels à la personne suivante.

#### NOM ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR

\_\_\_\_\_  
Votre prénom (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom de famille

\_\_\_\_\_  
Prénom selon l'acte de naissance

\_\_\_\_\_  
Votre date de naissance

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Province/Territoire

\_\_\_\_\_  
Code postal

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse électronique

#### NOM ET COORDONNÉES DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE

\_\_\_\_\_  
Prénom de la personne désignée (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Nom de famille

\_\_\_\_\_  
Prénom selon l'acte de naissance

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Adresse postale

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Province/Territoire

\_\_\_\_\_  
Code postal

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Adresse électronique

Je soussigné autorise par la présente \_\_\_\_\_



## Formulaire de consentement autorisant la communication de renseignements personnels à une tierce partie désignée

à soumettre en mon nom une demande d'information au Conseil des arts du Canada en vertu de la [Loi sur l'accès à l'information](#) ou de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#), laquelle peut inclure des renseignements personnels à mon sujet.

### DÉCLARATION

Je comprends les affirmations suivantes et j'ai obtenu des explications pour chacun des éléments qui ne me semblaient pas clairs.

- J'autorise le Conseil des arts du Canada à communiquer mes renseignements personnels à la personne désignée ci-dessus.
- Je comprends que ce consentement permet uniquement la communication de mes renseignements personnels.
- Je comprends que les renseignements peuvent faire l'objet d'une exemption aux termes des lois susmentionnées.
- J'autorise la personne désignée à mettre à jour mes coordonnées qui consignées à mon dossier, le cas échéant.

Si vous retirez votre consentement

- Je retire mon autorisation de communiquer mes renseignements personnels à la personne désignée ci-dessus.

La présente autorisation est valide pendant deux ans à compter de la date de la signature.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et seront utilisés pour évaluer votre demande conformément aux exigences de la Loi. Ces renseignements seront conservés dans un Fichier de renseignements personnels identifié dans [Info Source](#). Ils peuvent être communiqués à d'autres organismes en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. En vertu de la [Loi sur l'accès à l'information](#) et de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#), les personnes ont droit à la protection de leurs renseignements personnels et à l'accès à ceux-ci.