



PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DEMANDE

1. NATURE DE LA DEMANDE

- Défaut de protection des renseignements personnels (plainte)
- Accès aux renseignements personnels
- Retrait du consentement à l'utilisation ou à la communication de renseignements personnels
- Cessation de la diffusion de renseignements personnels
- Rectification de renseignements personnels
- Autre : _____

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :	Prénom :
Adresse :	N° app. :
Ville :	Province : Québec
Code postal :	N° téléphone (résidence) :
N° téléphone (travail) :	N° téléphone (cellulaire) :
Courriel :	

Si vous présentez cette demande au nom d'un organisme ou d'une entreprise, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.

Nom de l'organisme :
Titre d'emploi ou fonction au sein de cet organisme :

3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OU DU COMITÉ VISÉE PAR LA DEMANDE

Nom :	Prénom :
Adresse (travail) :	N° app., bureau, local :
Ville :	Province :
Code postal :	N° téléphone (travail) :
Nom du comité visé par la demande :	
Nom de ou des personnes visées avec leurs fonctions au sein du comité (ex. : conseiller, représentant, etc.) :	

4. OBJET ET MOTIF DE LA DEMANDE

Veillez inclure, si applicable, les éléments ci-dessous dans votre résumé de la situation :

- description des faits menant à votre demande
- date(s) des événements et/ou des interventions réalisées;
- attentes vis-à-vis de la demande.

Si l'espace est insuffisant, vous pouvez annexer des feuilles supplémentaires.

Veillez joindre une **copie** de tous les documents pertinents à l'étude de votre demande. N'envoyez pas d'originaux.

4. BREF RÉSUMÉ DES ÉVÉNEMENTS (SUITE)

5. SIGNATURE ET TRANSMISSION DE LA DEMANDE

J'atteste que les renseignements fournis dans le cadre de la présente demande sont exacts au meilleur de ma connaissance. De plus, je m'engage à fournir toute la collaboration nécessaire aux fins de la présente demande, ainsi qu'aux procédures pouvant s'ensuivre, à défaut de quoi je ne saurais m'en plaindre et conviens que le responsable de l'application de la Loi 25 pourra mettre un terme à son enquête ou aux procédures entreprises.

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Veuillez transmettre votre formulaire accompagné de tout document pertinent aux coordonnées ci-dessous :

Par courriel :

marina.vachon@oaq.qc.ca

Par la poste :

Ordre des agronomes du Québec
Responsable de la protection des renseignements personnels
450-1200, avenue Papineau
Montréal (Québec) H2K 4R5