

Demande d'accès

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

Noter s'il vous plait: Des frais de demande de 5,00\$ sont requis pour chaque demande payable à : Réseau de télémédecine de l'Ontario, 438, avenue Université, #200, Toronto, Ontario M5G 2K8

Type de demande: <input type="checkbox"/> Accès à des documents d'ordre général <input type="checkbox"/> Accès à des renseignements personnels sur soi		Coordonnées de l'auteur de la demande:	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Autre			
Prénom:		Initiale du prénom:	Nom de famille:
Adresse:			
Ville:		Province:	
Code postal:			
Numéro de téléphone à domicile:		Numéro de téléphone au travail/mobile:	
Notes: <ul style="list-style-type: none">• Si vous demandez des renseignements personnels sur soi, remarquer qu'on va demander pour une copie d'une preuve d'identité (permis de conduire) afin de valider votre identité avant de divulguer des renseignements personnels.• Si vous demandez une correction des renseignements personnes sur soi, veuillez compléter le formulaire ici.			
Description des documents.			
Période fixée pour les documents:			
De:		A:	
Signature:		Date:	

Les renseignements personnels figurant sur ce formulaire sont recueillis conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et seront utilisés pour donner suite à votre demande.

Les questions concernant cette collecte de renseignements devraient être adressées par l'institution à laquelle est présentée la demande en envoyant un courriel à privacy@otn.ca.

A l'usage exclusive de l'institution

Date de réception:		Numéro assigné:	
Remarques:			