



Office municipal d'habitation
DE LA RIVE NORD

Formulaire de consentement permettant la divulgation de renseignements personnels

**Dans le respect de la loi sur l'accès aux documents des organismes publics
et sur la protection des renseignements personnels :**

Je, soussigné(e) _____
NOM, DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

Autorise _____ à communiquer

À L'OMH de la Rive Nord

les informations jugées pertinentes de mon dossier.

Et autorise L'OMH de la Rive Nord à communiquer

à _____
les informations jugées pertinentes de mon dossier.

Je comprends qu'en signant cette autorisation permettant la transmission des renseignements de mon dossier entre les personnes mentionnées précédemment, cette autorisation reste valide tant et aussi longtemps que je n'aurai pas informé, par écrit l'OMHRN de ma renonciation à cette autorisation. Il est de ma responsabilité de m'assurer que cette autorisation soit mise à jour et qu'elle reflète mes souhaits actuels.

Signataire : personne qui autorise

Date

Nom de la personne en lettres carrées