



Formulaire d'autorisation à communiquer des renseignements

Nom et prénom	
Adresse complète	
Numéro de téléphone	
Date de naissance	

Je, soussigné(e) _____, en ma qualité de demandeur ou de locataire autorise, par la présente, l'Office municipal d'habitation de la Rive-Nord à échanger, recevoir et transmettre, au besoin, de l'information pertinente (verbale et écrite) concernant ma situation personnelle et familiale aux différentes instances énumérées ci-dessous :

- ☐ Différents secteurs d'activités de l'OMH de Lanaudière Sud
- ☐ Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS)
- ☐ Service de sécurité publique
- ☐ Services médicaux (médecin, psychologue, psychiatre)
- ☐ Organismes communautaires
- ☐ Autre : _____

Cette autorisation est valable tant que je suis demandeur ou locataire à moins d'une révocation signée de ma part.

Signature du demandeur ou locataire

Date

Témoin à la signature

Date

POINT DE SERVICE TERREBONNE
1309, RUE DES SEIGNEURS, TERREBONNE, SUITE 101
TERREBONNE (QC) J6W 5B1
450 471-9424

POINT DE SERVICE STE-THÉRÈSE
6, RUE DE L'ÉGLISE, BUREAU 330
STE-THÉRÈSE (QC) J7E 3L1
450 471-9424