

Lien Santé NB

Demande d'information en vertu de
la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*
(v.2, 2019)

Renseignements sur le requérant

Titre : _____ Nom de famille : _____ Prénom : _____

Nom de l'entreprise/organisme (s'il y a lieu) : _____

Adresse postale : _____

Téléphone : _____ Télécopieur* : _____

*S'agit-il d'un numéro de télécopieur sécurisé (non accessible au public)? Oui Non

Adresse courriel : _____

Au sujet de votre demande

Quel type d'information désirez-vous obtenir? Veuillez cocher une case.

- Renseignements généraux
- Mes propres renseignements personnels
- Les renseignements personnels d'une autre personne (*joindre la preuve démontrant que vous êtes légalement autorisé à agir au nom de cette personne; il peut s'agir d'une autorisation sous forme de lettre signée, de procuration ou d'autorisation législative*)

Je désire (veuillez cocher une case) :

- Obtenir une copie papier du dossier
- Obtenir une copie électronique du dossier
- Consulter le dossier

Conformément aux alinéas 8(2)a) et 8(2)b) de la LDIPVP, « *La demande spécifie le document demandé ou si l'auteur de la demande ne connaît pas le document contenant les renseignements pertinents, fournit des détails, notamment la date, le lieu et les circonstances, permettant à une personne connaissant ce sujet de déterminer de quel document il s'agit; et contient les renseignements réglementaires.* » Quel document désirez-vous consulter? Veuillez, dans la mesure du possible, fournir des renseignements détaillés. Ajoutez des pages supplémentaires si nécessaire.

Lien Santé NB

Demande d'information en vertu de
la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*
(v.2, 2019)

Quelle période de temps votre demande vise-t-elle? Veuillez fournir des dates précises.

--

Signature

Date

Réservé à l'administration
Reçu par :
Date reçu:
Date de la réponse :

INSTRUCTIONS

Renseignements sur le requérant

Dans cette section du formulaire, veuillez inclure :

- votre nom de famille, prénom et titre préféré (s'il y a lieu), ainsi que le nom de l'entreprise/organisme que vous représentez (s'il y a lieu);
- votre adresse postale complète et votre numéro de téléphone préféré dans le cas où il nous faudrait vous joindre concernant votre demande; et
- un numéro de télécopieur ou une adresse courriel (s'il y a lieu) pour l'envoi de pièces de correspondance.

Au sujet de votre demande

Dans cette section, veuillez :

- cocher le type d'information que vous désirez obtenir;
- indiquer si vous préférez obtenir une copie du dossier (papier ou électronique) ou le consulter en personne;
- s'il y a lieu, joindre la preuve que vous êtes légalement autorisé à agir au nom de la personne à laquelle appartient l'information que vous désirez obtenir;
- décrire en détail l'information que vous désirez obtenir – si vous manquez d'espace sur le formulaire, veuillez poursuivre votre description sur une feuille distincte.

Frais

- Aucuns frais ne sont imposés pour les demandes présentées en vertu de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*.

Remplir et soumettre le formulaire de demande

- Le formulaire rempli et signé peut être soumis par l'un des moyens suivants :

courriel: rti@medavienb.ca

télécopieur : 506-872-6509

par la poste : Agente de la
(ou en personne) protection de la vie
privée et de l'accès à
l'information
101-210 rue John
Moncton (N.-B.)
E1C 0B8