

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU PARTAGE ET À LA  
COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS SUR L'USAGER**

**CONSENTEMENT AU PARTAGE DE CERTAINS RENSEIGNEMENTS ME CONCERNANT**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, donne l'autorisation au personnel de la ZEC Ménokéosawin de divulguer mon identité ainsi que mon numéro de téléphone personnel à l'individu suivant :

Prénom et nom de famille de la personne avec qui je désire établir un contact :

\_\_\_\_\_

Le présent consentement est valide seulement pour la demande en cours. Je comprends également que je ne suis pas obligé(e) de donner ce consentement et que je peux le retirer par écrit en tout ou en partie, et ce, en tout temps. Je reconnais avoir lu et compris l'information présentée dans ce formulaire et avoir obtenu, le cas échéant, les explications nécessaires à sa compréhension.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_