Agence des services frontaliers du Canada | Canada Border Services Agency

Autorisation de communiquer des renseignements personnels à un représentant désigné

L'information fournie dans le présent formulaire est recueillie en vertu de l'article 4 de la *Loi sur l'accès à l'information* et de l'article 12 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* aux fins de l'application de ces lois. Les renseignements peuvent être communiqués à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) en réponse à des demandes d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels (AIPRP).

Si vous ne fournissez pas les renseignements personnels demandés, votre demande pourrait ne pas être traitée. Vous avez le droit, en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, de consulter les renseignements personnels vous concernant et d'y apporter des corrections. L'information recueillie est décrite dans le fichier de renseignements personnels POU 901 « Accès à l'information et la protection des renseignements personnels » d'Info Source; une description détaillée du fichier se trouve sur le site http://www.cbsa-asfc.gc.ca/.

Si vous remplissez le présent formulaire, c'est que vous autorisez l'Agence des services frontaliers du Canada et Citoyenneté et Immigration Canada à communiquer les renseignements personnels vous concernant à la personne désignée qui vous représente.

Si votre époux ou épouse ou votre conjoint ou conjointe de fait désire que les renseignements personnels le ou la concernant soient aussi communiqués à la même personne, il ou elle **doit** apposer sa signature dans la case prévue à cette fin. S'il ou elle ne le fait pas, l'ASFC et CIC ne seront pas en mesure de communiquer l'information qui le ou la concerne. Les enfants à votre charge qui sont âgés d'au moins 18 ans peuvent également signer le présent formulaire s'ils veulent autoriser l'ASFC à communiquer les renseignements personnels les concernant à la personne désignée. Le fait de fournir le consentement des autres parties intéressées aura pour effet d'accélérer le traitement de votre demande.

1 – Votre déclaration

Je soussigné ou Je soussignée déclare avoir compris les énoncés ci-dessous; je confirme avoir demandé et obtenu des explications supplémentaires pour clarifier chacun des points que je n'avais pas bien saisis.

- J'autorise l'ASFC et CIC à communiquer les renseignements personnels me concernant à la personne nommée à la section 2.
- La présente autorisation ne vise que les renseignements personnels me concernant ou ceux qui touchent les enfants de moins de 18 ans qui sont à ma charge.
- Certains renseignements pourraient ne pas être communiqués s'ils font l'objet d'une exception prévue par *la Loi sur la protection des renseignements*, la *Loi sur l'accès à l'information*, la *Loi sur les douanes* ou toute autre loi pertinente.
- La présente autorisation est valide pendant un an à compter de la date qui figure à côté de ma signature.

2 – Renseignements concernant votre représentant

Nom de famille	Prénom		
Savard	Christopher		
Adresse			
4770 Avenue de Kent			
Ville	Province/Territoire	Pays	Code postal
Montréal	Québec	Canada	H3W1H2
Entreprise/organisme		Adresse courriel	
Bureau d'Anthony Housefather		Christopher.Savard.352@parl.gc.ca	
Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	
(514) 283-0171		(514) 283-2407	

3 – Vos renseignements

Nom de famille	Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Votre numéro de client (s'il y a lieu)	
Signature		Date

☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués uniquement à la personne désignée **Ou** ☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués à l'organisme de la personne qui me représente.

4 – Renseignements concernant d'autres personnes (c.-à-d. époux ou épouse, autre adulte de la famille, partenaire d'affaires – s'il y a lieu)

Nom de famille	Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Le numéro de client de la personne (s'il y a lieu)	
Signature	Date	Lien avec le demandeur

☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués uniquement à la personne désignée **Ou** ☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués à l'organisme de la personne qui me représente.

5 – Renseignements concernant d'autres personnes (c.-à-d. époux ou épouse, autre adulte de la famille, partenaire d'affaires – s'il y a lieu)		
Nom de famille	Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Le numéro de client de la personne (s'il y a lieu)	
Signature	Date	Lien avec le demandeur
☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués uniquement à la personne désignée **Ou**	☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués à l'organisme de la personne qui me représente.	

6 – Renseignements concernant d'autres personnes (c.-à-d. époux ou épouse, autre adulte de la famille, partenaire d'affaires – s'il y a lieu)		
Nom de famille	Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Le numéro de client de la personne (s'il y a lieu)	
Signature	Date	Lien avec le demandeur
☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués uniquement à la personne désignée **Ou**	☐ Je consens à ce que les renseignements personnels me concernant soient communiqués à l'organisme de la personne qui me représente.	