

## AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RELATIFS À UN AGENT

### Soumettez votre demande :

- **Par courriel** à [dossier@bspquebec.ca](mailto:dossier@bspquebec.ca).
- **Par la poste** à l'adresse suivante :  
1611, boulevard Crémazie Est, bureau 500, Montréal (Québec) H2M 2P2.

### Protection de vos renseignements personnels

Sous réserve des exceptions prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1), le Bureau de la sécurité privée n'est pas autorisé à communiquer les renseignements personnels qui vous concernent sans votre consentement.

Si vous souhaitez qu'une personne puisse avoir accès à ces renseignements, vous devez autoriser le Bureau, par ce formulaire, à les lui communiquer.

### SECTION A : IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI AUTORISE LA COMMUNICATION

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance	N° de dossier ou N° de permis du BSP		
A   A   A   A   M   M   J   J			
Nom de famille de votre mère à la naissance			
Adresse (No civique et rue)			App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone résidentiel		Cellulaire ou autre téléphone	
Adresse courriel			

### SECTION B : IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AUTORISÉE À RECEVOIR LA COMMUNICATION

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance			
A   A   A   A   M   M   J   J			
Adresse (No civique et rue)			App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone résidentiel		Poste	Cellulaire ou autre téléphone
Adresse courriel			

### SECTION C : RENSEIGNEMENTS VISÉS PAR CETTE AUTORISATION

Cochez la ou les cases relatives aux renseignements personnels contenus à votre dossier pour lesquelles vous désirez autoriser la divulgation à la personne identifiée à la section B :

- Mes informations d'identification telles que mon nom et mes coordonnées (incluant mon adresse domiciliaire, tout numéro de téléphone et toute adresse courriel, le cas échéant);
- Mes employeurs actuels et antérieurs en sécurité privée;
- Mes formations et mes expériences de travail;
- Mes antécédents judiciaires;
- Le statut de validité de mon/mes permis d'agent de : \_\_\_\_\_(catégorie(s))
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

### SECTION D : DURÉE DE VALIDITÉ DE L'AUTORISATION

Cette autorisation sera valide jusqu'au \_\_\_\_\_ (au plus tard six (6) mois suivant la date de signature ci-dessous).

Malgré cette date, vous pouvez révoquer en tout temps cette autorisation en en donnant instruction au BSP.

### SECTION E : AUTORISATION

J'autorise le Bureau de la sécurité privée à communiquer à la personne identifiée à la section B, les renseignements personnels spécifiés à la section C qui se trouvent à mon dossier tenu aux fins de l'application de la Loi sur la sécurité privée et ses règlements, et ce pour la période indiquée à la section D, sous réserve d'une révocation de la présente autorisation avant cette date.

Je comprends que cette autorisation ne confère pas le droit à cette personne de me représenter ou d'agir en mon nom.

En foi de quoi je signe : \_\_\_\_\_

Signature

Date | A | A | A | A | M | M | J | J |