



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

IDENTIFICATION		
Client		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Date de naissance	
Numéro d'assurance sociale	Courriel :	

Par la présente, j'autorise la CDRHPNQ¹ (CLPN², CSU³) à constituer un dossier sur ma personne ainsi qu'à recueillir les renseignements pertinents à mon dossier.

J'autorise la CDRHPNQ (CLPN, CSU) à communiquer ces renseignements à des tiers, notamment au conseil de bande, centre local d'emploi (CLE) et au centre de formation, afin que ces renseignements soient utilisés pour la constitution de mon dossier ou de l'analyse de ma demande.

La CDRHPNQ pourra utiliser ces renseignements à des fins spécifiques, soit pour de la vérification, de la compilation, d'analyse ou de statistique, mais à la condition que cette utilisation ne porte pas atteinte à ma réputation et à ma vie privée.

Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques, et je sais qu'ils peuvent faire l'objet d'une vérification par la CDRHPNQ ou son représentant.

Signature du client

Date

¹ Commission de développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec

² Commission locale des Premières Nations

³ Centre de service urbain