Je, sous-signé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) résidant au :

Numéro civique, Rue : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville, Province, Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IUC ou N.A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

par la présente autorise et demande au bureau de Steven Guilbeault, député de Laurier-Sainte-Marie, la divulgation des informations concernant mon cas et mon dossier avec les agences gouvernementales suivantes, avec les ministres responsables de leurs dossiers ainsi que leur cabinet, si nécessaire :

* **Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) (CIC)**
* **L’Agence du revenu du Canada (ARC)**
* **L’Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)**
* **Emploi et développement social Canada (EDSC)**
* **Service Canada**
* **Postes Canada**
* **Commission des libérations conditionnelles du Canada (CLCC)**
* **Gendarmerie Royale du Canada (GRC)**
* **Député provincial de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Ambassade étrangère :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ainsi qu’avec l’organisation ou l’individu suivant, avec qui nous pourrions coordonner les efforts :

Nom  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organisation / Lien : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

J’autorise également ces agences gouvernementales, cabinets, organisations et individus à divulguer au bureau de mon député les informations demandées en lien avec mon dossier.

Annexe pour personnes additionnelles jointe? Oui Non

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