



# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

**AVIS** — Pour que le Programme de passeport puisse discuter des questions liées à votre demande de passeport avec votre député ou avec un employé du bureau de circonscription de votre député, vous devez d'abord y consentir. Pour accorder votre consentement, vous devez remplir et signer le présent formulaire et le renvoyer au bureau de votre député. Toutefois, vous n'avez pas à remplir et à signer ce formulaire pour que votre député transmette votre demande de passeport au Programme de passeport.

La divulgation de renseignements à laquelle vous consentez est strictement limitée aux communications entre le Programme de passeport et le bureau de votre député au sujet de cette demande de passeport. Ces communications sont nécessaires pour obtenir de l'information supplémentaire au sujet de votre demande de passeport ou celle de votre enfant, par exemple pour obtenir des preuves documentaires, des ententes relatives à la garde d'enfants, à un divorce ou à une séparation, ou encore des renseignements relatifs à la sécurité.

Vous pouvez retirer le consentement accordé dans le présent formulaire en tout temps en envoyant un avis écrit au Programme de passeport.

Le consentement ne s'applique pas à la délivrance du passeport. Celui-ci sera envoyé par courrier à l'adresse indiquée sur votre demande.

Le temps de traitement est de 20 jours ouvrables à partir de la date de réception de tous les documents nécessaires par le Programme de passeport, et ne comprend pas le délai de livraison par la poste.

Pour connaître le statut de votre demande, ou pour informer le Programme de tout changement, communiquez avec le centre d'appels du Programme de passeport au 1-800-567-6868.

## CONSENTEMENT

*(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie)*

Je, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ,  
(Nom du demandeur) (Date de naissance)

Si applicable \_\_\_\_\_  
 → \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ←  
(Nom de l'enfant) (Date de naissance de l'enfant)

autorise par la présente le Programme de passeport à communiquer avec \_\_\_\_\_ ,  
(Nom du député)

député de la circonscription de \_\_\_\_\_  
(Nom de la circonscription)

ou un employé du bureau du député, dans le but d'obtenir des renseignements supplémentaires requis pour ma demande de passeport ou celle de mon enfant.

Je comprends que ces communications resteront confidentielles, que les renseignements sont protégés, et qu'ils ne seront pas utilisés à des fins autres que pour déterminer mon admissibilité, ou celle de mon enfant, à un passeport.

\_\_\_\_\_  
(Signature du demandeur)

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
(Nom du témoin en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
(Signature du témoin)

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)