



DEMANDE D'ACCÈS À UN DOCUMENT

DOCUMENTS DÉTENUS PAR LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-GABRIEL-LELMANT

Les renseignements demandés à la section 1 « Identification du requérant » **seront traités de manière confidentielle et ne seront communiqués qu'aux personnes autorisées à traiter votre demande.**

Il est à noter que, conformément à l'article 42 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, la demande d'accès à un document doit, pour être recevable, être suffisamment précise pour permettre de le trouver.

Pour obtenir de l'aide afin d'identifier le document susceptible de contenir les renseignements recherchés, vous pouvez contacter la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels aux coordonnées qui apparaissent à la section 4 du présent formulaire.

DATE DE LA DEMANDE	
--------------------	--

SECTION 1 IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Nom et prénom			
Nom de l'entreprise ou de l'organisme (s'il y a lieu)			
Adresse			
Ville			
Province			
Code postal			
Courriel			
Téléphone		Cellulaire	

SECTION 2 RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

2.1 Identification du document

INSCRIRE, SI POSSIBLE, LE TITRE, LE SUJET, L'AUTEUR ET LA DESCRIPTION DU DOCUMENT.

Année du document	
-------------------	--

2.2 Mode de transmission désiré du document

<input type="checkbox"/> Envoi par la poste <input type="checkbox"/> Envoi par courriel	<input type="checkbox"/> Ramassage en mains propres <input type="checkbox"/> Consultation aux bureaux de la Municipalité
--	---

PRENDRE NOTE QUE DES FRAIS PEUVENT ÊTRE EXIGIBLES. LA MUNICIPALITÉ APPLIQUE LES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT SUR LES FRAIS EXIGIBLES POUR LA TRANSCRIPTION, LA REPRODUCTION ET LA TRANSMISSION DE DOCUMENTS ET DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RLRQ C A-2.1, R 3).

2.3 Consentement

Si le document contient des renseignements personnels relatifs à une autre personne, est-ce que le consentement écrit de cette personne est joint à la présente demande?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> S. O.
--	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

SECTION 3 SIGNATURE

Signature manuscrite du requérant	Date

SECTION 4 ENVOI DE LA DEMANDE

ENVOYER LE PRÉSENT FORMULAIRE REMPLI ET SIGNÉ À :

Madame Sylvie Dionne
Directrice générale et greffière-trésorière
Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels
Municipalité de Saint-Gabriel-Lalemant
12, Avenue des Érables
Saint-Gabriel-Lalemant (Québec) G0L 3E0
Tél. : 418 852-2801
Courriel : dg@stgabrielkam.ca