

Formule d'appel

tel que prévu dans
la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée
ou la
Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée

Nota : Un appel doit être déposé par écrit devant le registraire au plus tard 30 jours après que l'institution a fait part de sa décision.

L'organisme gouvernemental qui s'est occupé de votre demande est appelé « institution » en vertu des *lois*.

Renseignements vous concernant

M. M^{ME} M^{LLE}

NOM DE FAMILLE OU _____
NOM DE L'ENTREPRISE, DE L'ASSOCIATION OU DE L'ORGANISME

PRÉNOM _____ INITIALE _____

ADRESSE _____ APP./BUREAU _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE (JOUR) _____ (SOIR) _____

Si cet appel n'est pas fait à titre personnel, veuillez donner les renseignements suivants :

NOM D'UNE PERSONNE-RESSOURCE _____

TITRE _____ TÉLÉPHONE _____

ADRESSE DE COURRIEL * _____

* Je consens à ce que l'on communique avec moi à cette adresse de courriel ou à celle de mon représentant. Je reconnais que la transmission de courriels sur Internet n'est pas sécurisée, et que les courriels peuvent être interceptés, altérés ou retransmis.

Veuillez cocher *une seule* des cases suivantes :

- J'ai fait une demande d'accès à un document général; je joins les droits d'appel exigés de 25 \$.
- J'ai fait une demande d'accès à des renseignements personnels me concernant; je joins les droits d'appel exigés de 10 \$.
- J'ai fait une demande de rectification des renseignements personnels me concernant; je joins les droits d'appel exigés de 10 \$.
- J'ai reçu un avis m'informant que l'institution a l'intention de divulguer un document ou des renseignements personnels qui pourraient me concerner; il n'y a pas de droits à acquitter.

Renseignements concernant votre représentant (À remplir uniquement si quelqu'un vous représente.)

J'autorise la personne suivante à agir en mon nom et à recevoir les renseignements personnels me concernant qui sont nécessaires aux fins du présent appel.

LA PERSONNE QUI ME REPRÉSENTE EST : UN(E) AVOCAT(E) UN(E) AGENT(E) M. M^{ME} M^{LLE}

NOM DE FAMILLE _____

PRÉNOM _____ INITIALE _____

NOM DE L'ENTREPRISE, _____
DE L'ASSOCIATION OU DE L'ORGANISME

ADRESSE _____ BUREAU _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE (JOUR) _____ (SOIR) _____

ADRESSE DE COURRIEL _____

Renseignements sur l'institution (s'ils sont disponibles)

NOM DE L'INSTITUTION _____

NUMÉRO DE DOSSIER DE L'INSTITUTION _____

Autorisation de fournir une copie de la documentation à l'institution

Veillez cocher *une seule* case :

- Je consens à ce qu'une copie du présent formule et tous documents ci-joint soit fournie à l'institution.
- Je ne consens pas à ce qu'une copie du présent formule et tous documents ci-joint soit fournie à l'institution.

Pièces jointes

Les pièces suivants sont jointes :

- Copie de la demande.
- Copie de la décision de l'institution.
- Droits d'appel payables au ministre des Finances (au besoin).

Détails de l'appel

Veillez cocher la ou les cases qui expliquent les raisons de votre appel :

- Avis réputé donné du refus** – Il y a plus de 30 jours que j'ai présenté ma demande et je n'ai pas reçu de réponse.
- Documents non divulgués** – L'institution m'a accordé l'accès aux documents demandés mais je ne les ai pas reçus.
- Prorogation de délai** – L'institution a décidé de prolonger le délai pour répondre à ma demande et je ne suis pas d'accord.
- Documents exclus** – L'institution a indiqué que les documents auxquels j'ai demandé l'accès sont exclus de l'application de la *Loi* et je ne suis pas d'accord.
- Caractère raisonnable des recherches** – L'institution a indiqué qu'une partie ou la totalité des documents auxquels j'ai demandé l'accès n'existent pas, mais je crois que plus de documents existent.
- Demande frivole ou vexatoire** – L'institution a indiqué que ma demande est frivole ou vexatoire et je ne suis pas d'accord.
- Exceptions** – L'institution a indiqué qu'une partie ou la totalité des documents auxquels j'ai demandé l'accès font l'objet d'une exception, mais je crois que plus de documents devraient être divulgués.
- Décision provisoire** – En raison du nombre de documents en cause, l'institution a examiné un échantillon des documents ou consulté une employée ou un employé expérimenté, m'a informé(e) des exceptions qui pourraient s'appliquer et m'a présenté une estimation des droits à acquitter. Je ne suis pas d'accord avec le montant indiqué dans l'estimation.
- Droits à acquitter/estimation des droits** – L'institution m'a envoyé une décision concernant l'accès qui comprenait des droits à acquitter ou une estimation des droits que je juge excessifs.
- Suppression des frais** – L'institution a refusé de supprimer les droits tels que je l'avais demandé.
- Refus de confirmer ou de nier** – L'institution a refusé de confirmer ou de nier l'existence des documents auxquels j'ai demandé l'accès.
- Rectification** – L'institution a refusé de rectifier les renseignements personnels me concernant.
- Tiers** – L'institution a indiqué qu'elle accorderait l'accès à un document ou à des renseignements personnels qui pourraient me concerner ou concerner l'appelant, et j'estime que ces renseignements ne devraient pas être divulgués.
- Autre** – Veuillez expliquer :

Règlement de l'appel

Veillez décrire comment, à votre avis, l'appel pourrait être réglé.

Appels précédents

Veillez énumérer d'autres appels dont a été saisi le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario qui peuvent être associés à la présente affaire.

Renseignements concernant la procédure d'appel

Communiquez avec le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario au 416 326-3333 ou, sans frais, au 1 800 387-0073, ou encore visitez son site Web à www.ipc.on.ca.

Où envoyer la présente formule

La formule remplie, les droits à acquitter et tout autre document pertinent doivent être envoyés au registraire au plus tard 30 jours après que l'institution a donné avis de sa décision. Libellez le chèque à l'ordre du ministre des Finances. N'ENVOYEZ PAS D'ESPÈCES. Adressez le tout à :

Registraire
Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario
2 rue Bloor Est, Bureau 1400
Toronto (Ontario)
M4W 1A8

Signature

VOTRE SIGNATURE _____ DATE _____