

Sous réserve des exceptions prévues à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, Transition énergétique Québec n'est pas autorisée à communiquer vos renseignements personnels à un tiers sans votre consentement. Si vous désirez qu'une personne puisse avoir accès aux renseignements personnels qui vous concernent, vous devez remplir et signer la présente autorisation.

Cette autorisation doit nous parvenir par courriel, à cette adresse : [aces.info@teq.gouv.qc.ca](mailto:aces.info@teq.gouv.qc.ca)

## SECTION 1 – AUTORISATION

---

Moi,

Nom complet – en lettres moulées

Adresse – en lettres moulées

autorise Transition énergétique Québec (ayant son siège social au 1300, rue du Blizzard, bureau 200, Québec (Québec) G2K 0G9) à communiquer au demandeur identifié à la section 2 uniquement les renseignements suivants me concernant relativement au dossier ci-dessous mentionné.

Précisez la nature des renseignements visés par la présente autorisation et/ou le dossier concerné. Il importe ici de bien définir les renseignements visés par votre autorisation, de manière à fournir le plus de précision possible à Transition énergétique Québec quant à l'étendue de cette autorisation et à bien circonscrire cette dernière. (\*Si vous connaissez le numéro du dossier concerné par cette autorisation, prière de nous l'indiquer ici)

---

---

---

---

\*Assurez-vous d'écrire lisiblement, de préférence en lettres moulées.

**ATTENTION :** *Seuls les renseignements personnels vous concernant pourront être transmis. Les renseignements personnels concernant une autre personne ne peuvent être communiqués sans l'autorisation de cette personne ou selon les dispositions légales applicables à cet effet.*

## SECTION 2 – DEMANDEUR

---

Nom complet – en lettres moulées

Adresse – en lettres moulées

## SECTION 3 – SIGNATURE

En apposant votre signature à la présente, vous confirmez que votre consentement est donné de manière manifeste, libre et éclairée.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Cette autorisation ou toute reproduction  
de celle-ci est valide jusqu'au

Année Mois Jour :

\_\_\_\_\_

## **INFORMATION RELATIVE À L'AUTORISATION POUR LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Par ce formulaire, vous autorisez Transition énergétique Québec à communiquer, à une personne que vous désignez (identifiée à la *section 2 - Demandeur*), des renseignements personnels vous concernant détenus par Transition énergétique Québec, et ce, en tout respect des spécifications et précisions que vous aurez fournies afin d'encadrer et de circonscrire cette autorisation (telles que libellées à la *section 1 - Autorisation*). Veuillez noter toutefois que d'autres précisions/questions pourraient vous être demandées eu égard à certains renseignements ou dans certaines situations, afin que Transition énergétique Québec s'assure de bien comprendre l'étendue de l'autorisation que vous transmettez par la présente.

### **SECTION 1 – AUTORISATION**

Vous devez indiquer votre nom et votre adresse dans cette section. Si vous ne voulez autoriser la communication de certains renseignements seulement, veuillez **préciser la nature des renseignements dont vous autorisez la communication**.

Les renseignements donnés dans ce formulaire seront utilisés aux seules fins du traitement de votre autorisation. Seul le personnel autorisé de Transition énergétique Québec ou de ses mandataires, s'il y a lieu, peuvent accéder à ces renseignements.

Si vous désirez plus d'informations concernant vos droits en matière de protection des renseignements personnels, vous pouvez nous joindre par téléphone à l'un des numéros suivants :

**Québec** : 418 627-6379

**Ailleurs au Québec** : 1 877 727-6655

ou écrire au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels :

#### **Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels**

Transition énergétique Québec  
1300, rue du Blizzard, bureau 200  
Québec (Québec) G2K 0G9

### **SECTION 2 – DEMANDEUR**

Veuillez indiquer le nom et l'adresse de la personne à qui vous autorisez la communication des renseignements personnels visés par la présente.

### **SECTION 3 – SIGNATURE**

Votre autorisation sera valide jusqu'à la date d'expiration que vous aurez inscrite.

Si vous désirez mettre fin à votre autorisation avant sa date d'expiration, veuillez le faire par écrit, par courriel ([accs.info@teq.gouv.qc.ca](mailto:accs.info@teq.gouv.qc.ca)), en joignant une copie de cette autorisation.

À défaut d'inscrire une date d'expiration, cette autorisation sera valide pour une durée maximale de deux (2) mois, à compter de la date de la signature.