



Bureau de l'accès à l'information et de la  
protection de la vie privée  
550, rue Cumberland, pièce M407  
Ottawa (Ontario) K1N 6N5  
Tél.: 613-562-5800 (1851)  
Télééc.: 613-562-5112  
baipvp@uOttawa.ca

**Formulaire de demande d'accès**

**Partie 1- Demande d'accès en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée pour : \***

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Consultation de dossiers généraux   |
| <input type="checkbox"/> | Consultation des renseignements personnels du soussigné ou de la soussignée   |
| <input type="checkbox"/> | Consultation des renseignements personnels par une tierce partie autorisée (veuillez remplir la Demande d'autorisation de représentation) |

**Partie 2 – Coordonnées du demandeur**

|                              |                  |                      |                      |                  |
|------------------------------|------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> M.  | Nom de famille * | Prénoms *            |                      |                  |
| <input type="checkbox"/> Mme |                  |                      |                      |                  |
| No. d'app.                   | Numéro *         | Rue *                |                      | Boîte postale    |
| Ville *                      |                  | Province *           | Code postal *        |                  |
| Téléphone au domicile        |                  | Téléphone au travail | Téléphone cellulaire | Adresse courriel |

**Partie 3 – Description des documents demandés ou correction de renseignements personnels**

**Veuillez fournir une description détaillée des documents demandés.**

a) Date(s) des documents ou période couverte : \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj) au \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj) \*

b) Veuillez préciser l'endroit où les documents pourraient se trouver selon vous : (faculté, service ou administration, etc.): \*

c) Description: \*

**Partie 4 – Paiement et signature**

**DES FRAIS DE 5.00\$ S'APPLIQUENT PAR DEMANDE.**

Chèque (veuillez libeller votre chèque à l'ordre de l'Université d'Ottawa)     Comptant     Mandat-poste

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

**\* CHAMP OBLIGATOIRE**

**VEUILLEZ ACHEMINER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI AINSI QUE LES FRAIS EXIGIBLES À L'ADRESSE INDIQUÉE CI-DESSUS. MERCI.**

Les renseignements personnels apparaissant sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et serviront au traitement de votre demande. Prière d'adresser toute question sur ce sujet à la Directrice, conformité, accès à l'information et à la vie privée, Bureau de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce M407, Ottawa (Ontario), K1N 6N5.