



Loi sur la protection des renseignements personnels

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA COLLECTE, L'UTILISATION, LA CONSERVATION, LA COMMUNICATION ET LA DESTRUCTION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Ce formulaire à remplir ici-bas (lorsque requis*) est une nouvelle exigence en matière de consentement à la collecte, à la communication ou à l'utilisation de renseignements personnels.

Depuis le 22 septembre 2022, la loi sur la protection des renseignements personnels prévoit une série d'obligations auxquelles votre syndicat a adhéré afin d'élever le niveau de protection des renseignements personnels.

Afin d'en connaître davantage sur les obligations de votre syndicat en matière de protection des renseignements personnels, nous vous invitons à communiquer avec les responsables; Carole Mercier cmercier@spsca.org et Patricia Pouliot ppouliot@spsca.org.

* Vous aurez à le remplir lors de la transmission de données sensibles¹. Votre syndicat vous en informera.

Votre équipe syndicale du SPSCA

¹ Un renseignement personnel est considéré comme sensible lorsque, par sa nature notamment médicale, biométrique ou autrement intime, ou en raison du contexte de son utilisation ou de sa communication, il suscite un haut degré d'attente raisonnable en matière de vie privée.

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA COLLECTE, L'UTILISATION, LA CONSERVATION,
LA COMMUNICATION ET LA DESTRUCTION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE

JE, SOUSSIGNÉ(E),

_____ (Nom et prénom de la personne concernée)

_____ (Adresse complète, ville et code postal)

()

_____ (Numéro de téléphone)

Autorise expressément mon Syndicat et ses représentantes autorisées à collecter, utiliser et conserver, dans l'exercice de leurs fonctions syndicales, les renseignements personnels me concernant, le tout dans le but de défendre mes droits et de me représenter devant l'Employeur et devant toute autre personne ou instance administrative (incluant l'Assureur) ou judiciaire impliquée dans mon (mes) dossier(s) de :

Grief(s) et arbitrage de griefs : _____

Arbitrage médical Invalidités de toute nature Dossier(s) CNESST

Représentation devant les organismes administratifs (CNESST, etc.)

Représentation devant les tribunaux administratifs (TAT) ou judiciaires

Autres (spécifier) : _____

Le tout conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (L.R.Q. c. P-39.1) et aux politiques et procédures du Syndicat. De plus, j'autorise expressément mon Syndicat et ses représentantes à communiquer avec les personnes mentionnées au verso ainsi qu'à communiquer lesdits renseignements personnels me concernant à ces mêmes personnes, dans la mesure où cela est nécessaire pour défendre mes droits et me représenter.

Initiales de la personne concernée

**IDENTIFICATION DES PERSONNES AUXQUELLES
MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SERONT COMMUNIQUÉS**

Les personnes

- .. FIQ : conseillères RLT et/ou Équipe juridique et/ou Équipe SST, selon la nature de mon (mes) dossier(s) et/ou Sécurité sociale
- .. Employeur et ses représentant-e-s
- .. Médecin arbitre
- .. Médecin expert-e mandaté-e par la FIQ
- .. Avocat-e extérieur-e mandaté-e par la FIQ
- .. Organisme administratif (par exemple, la CNESST, la SAAQ, l'IVAC, le TAT, etc.)
- .. Assureur

Les renseignements personnels

Tous les renseignements personnels pertinents ainsi que toutes les informations personnelles pertinentes me concernant, le tout dans le but de défendre mes droits et de me représenter, notamment :

- .. Dossiers médicaux, expertises, etc.
- .. Communications provenant de l'Employeur (lettres, avis, mesures disciplinaires, évaluations de compétence, etc.)
- .. Documents divers (horaires, talons de chèques de paie, candidatures, nominations, etc.)

Finalement, j'autorise aussi mon Syndicat et ses représentantes, ainsi que toute personne morale ou physique à qui mes renseignements personnels ont été transmis, à les détruire conformément à la loi et aux modalités prévues aux politiques et procédures adoptées par le Syndicat (calendrier de conservation).

Le présent consentement est valable pour toute la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles le consentement est demandé, notamment pour la défense de mes droits et ma représentation devant les organismes et tribunaux.

J'ai été informé(e) de mes droits d'accès et de rectification de mes renseignements personnels, le tout selon la loi et les politiques et procédures de mon Syndicat (copies disponibles sur le site internet du Syndicat). Je comprends que je peux, en tout temps, retirer mon consentement, en tout ou en partie, en donnant un avis écrit à cet effet à mon Syndicat et aux autres personnes ou organismes auxquels mes renseignements personnels ont été transmis.

SIGNÉ LE _____ **À** _____
(date) (ville)

SIGNATURE _____
(Personne concernée)

Remettre une copie du consentement signé à la personne concernée.