## 1. Demande d’accès aux renseignements personnels

**Archiviste Gabriel Côté — Formulaire de demande en matière de vie privée***This form is for individuals who wish to access the personal information held about them in accordance with Law 25 and applicable privacy laws.*

**1. Renseignements du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Champ** | **Réponse** |
| Nom complet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse courriel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mode de contact préféré | ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Poste |
| Faites-vous cette demande pour vous-même ? | ☐ Oui ☐ Non (si non, joindre une autorisation) |

**2. Description de votre demande**

Veuillez décrire, avec le plus de détails possible, les renseignements auxquels vous souhaitez accéder.

(*Exemple : « Je souhaite accéder à tous les renseignements personnels liés à mon projet de juillet 2023. »*)

**3. Vérification de l’identité**

Afin de protéger vos renseignements personnels, Archiviste Gabriel Côté peut demander des documents supplémentaires pour vérifier votre identité avant de traiter votre demande (ex. : une pièce d’identité avec photo ou une autorisation signée si vous agissez au nom de quelqu’un d’autre).

✅ Veuillez ne pas inclure de documents sensibles dans ce formulaire, sauf indication contraire.

**4. Délai de traitement**

Votre demande sera traitée dans un délai de **30 jours** suivant sa réception, conformément aux lois sur la vie privée applicables. Si un délai supplémentaire est nécessaire, vous en serez informé par écrit avec explication.

**5. Instructions de soumission**

Veuillez soumettre ce formulaire rempli par l’un des moyens suivants :

● **Courriel** : archiviste.gabriel.cote@outlook.com  
● **Poste** : 1220 rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4B9  
● **Objet du message** : « Demande d’accès aux renseignements personnels »

**6. Signature**

En soumettant ce formulaire, je confirme que les informations fournies sont exactes et que j’ai le droit de faire cette demande.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ J’ai lu et compris les limitations et conditions énoncées ci-dessus.

## 2. Demande de correction de renseignements personnels

**Archiviste Gabriel Côté — Formulaire de demande en matière de vie privée**

*Utilisez ce formulaire pour demander la correction de renseignements personnels inexacts, périmés ou incomplets détenus par Archiviste Gabriel Côté, conformément aux droits prévus par la Loi 25 et les lois applicables en matière de vie privée.*

**1. Renseignements du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Champ** | **Réponse** |
| Nom complet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse courriel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mode de contact préféré | ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Poste |
| Faites-vous cette demande pour vous-même ? | ☐ Oui ☐ Non (si non, joindre une autorisation) |

**2. Informations à corriger**

Veuillez décrire l’information incorrecte, puis fournir la **version corrigée**.

**a) Description de l’information incorrecte :**

**b) Version corrigée :**

**3. Documents justificatifs (optionnel)**

Le cas échéant, veuillez joindre tout document appuyant votre demande de correction (ex. : coordonnées mises à jour, pièce d’identité, changement de nom légal, etc.).

*Ne joignez pas de documents sensibles, sauf sur demande expresse.*

**4. Délai de traitement**

Les demandes de correction seront examinées et traitées dans un délai de **30 jours** suivant leur réception. Vous serez contacté si des précisions supplémentaires sont nécessaires ou si nous ne pouvons pas légalement effectuer la modification.

**5. Instructions de soumission**

Veuillez soumettre ce formulaire complété par l’un des moyens suivants :

* **Courriel** : archiviste.gabriel.cote@outlook.com
* **Poste** : 1220 rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4B9
* **Objet du message** : « Demande de correction de renseignements personnels »

**6. Signature**

En soumettant ce formulaire, je confirme que les informations fournies sont exactes et que j’ai le droit de faire cette demande.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ *J’ai lu et compris les limitations et conditions énoncées ci-dessus.*

## 3. Demande de retrait du consentement

**Archiviste Gabriel Côté — Formulaire de demande en matière de vie privée**

*Utilisez ce formulaire si vous ne souhaitez plus que Archiviste Gabriel Côté collecte, utilise ou conserve vos renseignements personnels à des fins spécifiques.  
Ce droit est protégé par la Loi 25 (Québec) et les lois connexes en matière de vie privée.*

**1. Renseignements du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Champ** | **Réponse** |
| Nom complet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse courriel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mode de contact préféré | ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Poste |
| Faites-vous cette demande pour vous-même ? | ☐ Oui ☐ Non (si non, joindre une autorisation) |

**2. Type de consentement à retirer**

Veuillez indiquer le(s) consentement(s) que vous souhaitez retirer :

☐ Communications générales liées aux services  
☐ Utilisation de mes renseignements personnels à des fins de tenue de dossiers ou de notes internes  
☐ Utilisation de cookies ou d’outils de suivi sur le site Web  
☐ Utilisation de mes renseignements personnels par des fournisseurs de services tiers  
☐ **Retrait complet** de l’utilisation de mes renseignements personnels (toutes finalités)

**Si votre demande est partielle,** veuillez fournir des précisions ci-dessous :

**3. Remarques importantes**

* Le retrait du consentement peut **limiter ou mettre fin** à votre accès à certains services ;
* Certaines données peuvent devoir être conservées pour des raisons légales, financières ou contractuelles (ex. : dossiers fiscaux, factures, documents archivistiques) ;
* Conformément à la loi québécoise, lorsque la finalité initiale des données a été atteinte, Archiviste Gabriel Côté procédera à la **destruction ou à l’anonymisation** des renseignements — sauf si cela est interdit par des normes archivistiques applicables ;
* Dans un contexte archivistique (ex. : documents d’intérêt historique désignés pour conservation permanente), **l’anonymisation peut être interdite** et la suppression peut ne pas être possible. Des **mesures de protection ou des restrictions d’accès** pourront alors être appliquées ;
* Vous recevrez une **confirmation de la suppression**, ainsi qu’une **explication pour toute donnée conservée**, dans un délai de **14 jours ouvrables**.

**4. Instructions de soumission**

Veuillez soumettre ce formulaire complété par l’un des moyens suivants :

* **Courriel** : archiviste.gabriel.cote@outlook.com
* **Poste** : 1220 rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4B9
* **Objet du message** : « Demande de retrait du consentement »

**5. Signature**

En signant ci-dessous, je confirme que je suis la personne identifiée ci-dessus (ou que je suis légalement autorisé à agir en son nom) et que je souhaite retirer mon consentement tel qu’indiqué.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ *J’ai lu et compris les limitations et conditions énoncées ci-dessus.*

## 4. Demande de suppression de renseignements personnels (Droit à l’oubli)

**Archiviste Gabriel Côté — Formulaire de demande en matière de vie privée**

*Utilisez ce formulaire pour demander la suppression ou l’anonymisation de vos renseignements personnels détenus par Archiviste Gabriel Côté.*

*Les demandes sont traitées conformément à la Loi 25 (Québec) et aux autres lois applicables en matière de vie privée.*

**1. Renseignements du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Champ** | **Réponse** |
| Nom complet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse courriel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mode de contact préféré | ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Poste |
| Faites-vous cette demande pour vous-même ? | ☐ Oui ☐ Non (si non, joindre une autorisation) |

**2. Portée de la demande de suppression**

Veuillez indiquer les renseignements que vous souhaitez faire supprimer :

☐ Tous les renseignements personnels détenus par Archiviste Gabriel Côté  
☐ Coordonnées personnelles seulement (courriel, téléphone, adresse, etc.)  
☐ Dossiers de service ou notes internes  
☐ Documents téléversés ou fichiers archivés (si possible)  
☐ Données d’analyse Web ou de suivi par cookies  
☐ Autre (veuillez préciser) :

**3. Considérations importantes**

* Certains renseignements peuvent devoir être conservés pour des raisons légales, financières ou contractuelles (ex. : dossiers fiscaux, factures, documents d’archives) ;
* Lorsque la suppression complète n’est pas possible, Archiviste Gabriel Côté procédera à la restriction d’accès aux données.
* Une confirmation de la suppression et une explication des données conservées, le cas échéant, vous seront transmises dans un délaide **14 jours ouvrables**.

**4. Instructions de soumission**

Veuillez soumettre ce formulaire complété par l’un des moyens suivants :

● **Courriel** : archiviste.gabriel.cote@outlook.com  
● **Poste** : 1220 rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4B9  
● **Objet du message** : « Demande de suppression de renseignements personnels »

**5. Signature**

En soumettant cette demande, je confirme que je suis la personne identifiée ci-dessus (ou que je suis légalement autorisé à agir en son nom), et que je demande la suppression des renseignements personnels tel que précisé.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ *J’ai lu et compris les limitations et conditions énoncées ci-dessus.*

## 5. Demande de portabilité des données

**Archiviste Gabriel Côté — Formulaire de demande en matière de vie privée**

*Utilisez ce formulaire pour demander une copie de vos renseignements personnels dans un format numérique (ex. : CSV, PDF ou autre format structuré), conformément à votre droit à la portabilité des données prévu par la Loi 25.*

**1. Renseignements du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Champ** | **Réponse** |
| Nom complet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse courriel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mode de contact préféré | ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Poste |
| Faites-vous cette demande pour vous-même ? | ☐ Oui ☐ Non (si non, joindre une autorisation) |

**2. Données demandées pour portabilité**

Veuillez décrire les renseignements personnels que vous souhaitez recevoir dans un format numérique :

(*ex. : « Coordonnées et dossiers liés à mon projet de numérisation d’avril 2023. »*)

**3. Format souhaité**

Veuillez indiquer le format préféré (si disponible) :  
☐ CSV  
☐ PDF  
☐ JSON  
☐ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Note :** La portabilité s’applique uniquement aux données que vous avez fournies directement et qui sont stockées sous format numérique. Les données dérivées ou anonymisées peuvent ne pas être incluses.

**4. Délai de traitement**

Les demandes de portabilité seront traitées dans un délai de **30 jours**, sauf si un délai supplémentaire est nécessaire en raison de la complexité ou du volume des données. Le cas échéant, vous serez informé.

Les données seront transmises de manière **sécurisée** par courriel ou via un lien de téléchargement (sauf si une autre méthode est demandée).

**5. Instructions de soumission**

Veuillez soumettre ce formulaire complété par l’un des moyens suivants :

* **Courriel** : archiviste.gabriel.cote@outlook.com
* **Poste** : 1220 rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4B9
* **Objet du message** : « Demande portabilité des données »

**6. Signature**

En soumettant cette demande, je confirme que je suis la personne identifiée ci-dessus (ou que je suis légalement autorisé à agir en son nom), et je demande une copie de mes renseignements personnels dans un format portable.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ *J’ai lu et compris les limitations et conditions énoncées ci-dessus.*

## 6. Formulaire de plainte en matière de vie privée

**Archiviste Gabriel Côté — Formulaire de demande en matière de vie privée**

*Utilisez ce formulaire pour déposer une plainte concernant la collecte, l’utilisation, la conservation ou la divulgation de vos renseignements personnels par Archiviste Gabriel Côté.  
Votre plainte sera traitée avec sérieux, respect et en conformité avec la Loi 25.*

**1. Renseignements du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Champ** | **Réponse** |
| Nom complet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse courriel | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Mode de contact préféré | ☐ Courriel ☐ Téléphone ☐ Poste |
| Faites-vous cette demande pour vous-même ? | ☐ Oui ☐ Non (si non, joindre une autorisation) |

**2. Description de la plainte**

Veuillez décrire votre préoccupation en détail, en précisant ce qui s’est passé, à quel moment cela s’est produit, et à quelles informations ou interactions cela se rapporte.

*Le cas échéant, veuillez inclure les noms des personnes avec qui vous avez interagi ainsi que tout document ou service concerné.*

**3. Documents justificatifs (optionnel)**

Vous pouvez joindre tout document, capture d’écran ou échange de communication appuyant votre plainte.

⚠️ *Ne joignez* ***pas*** *de documents sensibles, sauf demande expresse.*

**4. Résolution souhaitée**

Veuillez indiquer comment vous souhaiteriez que cette plainte soit résolue (ex. : explication, correction, suppression, excuse, confirmation du respect de la politique, etc.) :

**5. Prochaines étapes et délai de traitement**

Archiviste Gabriel Côté accusera réception de votre plainte dans un délai de **5 jours ouvrables**. Une enquête complète sera menée, et vous recevrez une réponse dans un délai de **30 jours**. Si un délai supplémentaire est requis, vous en serez informé.

Si la plainte n’est pas résolue à votre satisfaction, vous pouvez communiquer avec :

**Commission d’accès à l’information du Québec (CAI)**  
Site Web : <https://www.cai.gouv.qc.ca>  
Téléphone : 1 888 528-7741

**6. Instructions de soumission**

Veuillez soumettre ce formulaire complété par l’un des moyens suivants :

* **Courriel** : archiviste.gabriel.cote@outlook.com
* **Poste** : 1220 rue Saint-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4B9
* **Objet du message** : « Plainte en matière de vie privée – Confidentiel »

**7. Signature**

Je certifie que les renseignements fournis dans cette plainte sont exacts au meilleur de ma connaissance.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ *J’ai lu et compris les limitations et conditions énoncées ci-dessus.*