

PROGRAMME DE PROTECTION DES SALARIÉS (PPS)

Consentement à communiquer des renseignements à une personne autorisée

Quand compléter ce formulaire ?

Veillez remplir ce formulaire si vous désirez autoriser une personne à communiquer, en votre nom, avec un représentant de Service Canada au sujet de votre demande au titre du PPS.

Une fois que le formulaire est complété et reçu par Service Canada la personne autorisée pourra communiquer avec Service Canada en votre nom, et obtenir certains renseignements confidentiels relatifs au PPS.

Ce consentement est valide pour un an à compter de la date de signature du formulaire ou jusqu'à ce que nous recevions une demande d'annulation écrite de votre part.

Ce que la personne autorisée ne peut pas faire

Le présent consentement ne permet pas à la personne autorisée de présenter une demande de prestations en votre nom ou de modifier votre adresse ou vos renseignements bancaires.

DIRECTIVES

Afin que Service Canada puisse valider l'identité de votre représentant et prévenir la divulgation non-autorisée de vos renseignements personnels, votre représentant doit nous remettre l'original, ou une copie certifiée ou notariée de l'un des documents suivants :

- Passeport valide
- Permis de conduire
- Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement

Votre représentant peut :

- (1) Envoyer par la poste les documents originaux au centre de traitement du PPS. Veuillez prendre note que les documents originaux vous seront immédiatement retournés.
- (2) Vous rendre à votre Centre Service Canada local pour remettre en personne vos documents originaux. Les documents originaux seront photocopiés et certifiés comme étant des copies conformes aux originaux. Les copies certifiées seront conservées par Service Canada.
- (3) Envoyer par la poste les copies notariées par un notaire public ou un juge de la paix au Centre de traitement du PSS. Veuillez prendre note que vous devrez assumer les frais de notariation. Les documents notariés seront retournés sur demande seulement.

Lorsque vous aurez rempli ce formulaire, veuillez l'envoyer, accompagné du formulaire de demande PPS dûment rempli (si ce n'est déjà envoyé) et de tout autre document demandé, à l'adresse ci-dessous ou le remettre en personne à votre Centre de Service Canada local :

Centre de traitement du PPS
C. P. 5900
Cornwall (Ontario) K6H 6J6

PARTIE 1 - Consentement (remplir et signer)

1) Numéro d'assurance sociale	2) Nom	3) Prénom
-------------------------------	--------	-----------

Par la présente, je consens à ce que Service Canada transmette à la personne autorisée, nommée à la Partie 2 de ce formulaire, des renseignements concernant ma demande au titre du Programme de protection des salariés (PPS).

Ce formulaire de consentement ne permet pas à la personne autorisée à la Partie 2 de présenter une demande en mon nom, de modifier mon adresse, mes renseignements bancaires ni tout autre renseignement à mon dossier. Je comprends que ce consentement est valide pour une période d' un an à compter de date à laquelle j'ai signé le présent formulaire, à moins que je demande une annulation par écrit.

4) Signature	5) Date
--------------	---------

PARTIE 2 - Personne autorisée à recevoir mes renseignements personnels de Service Canada

6) Nom de la personne autorisée (nom complet en caractères d'imprimerie)	7) Lien avec moi
--	------------------

8) Adresse (nom de la rue et numéro, case postale, RR., numéro d'appartement)	9) Ville/localité	10) Province/territoire
---	-------------------	-------------------------

11) Code postal	12) Numéro de téléphone
-----------------	-------------------------

PARTIE 3 - Déclaration de la personne autorisée

JE DÉCLARE PAR LA PRÉSENTE, que j'agis au nom du demandeur dans le but de communiquer avec Service Canada pour donner et recevoir de l'information au nom du demandeur.

JE RECONNAIS que je ne peux pas présenter une demande de prestations au nom du demandeur, ni modifier son adresse, ses renseignements bancaires ou tout autre renseignement figurant à son dossier.

Nom en caractères d'imprimerie
Signature
Date

Conservez une photocopie de ce formulaire à des fins de référence, notamment lorsque vous communiquerez avec le PPS.

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Service Canada ne peut pas divulguer vos renseignements personnels à une tierce partie sans votre consentement écrit, sauf dans les cas permis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* et la *Loi sur le Programme de protection des salariés*.

Pour obtenir plus de renseignements sur le présent formulaire et sur Service Canada, visitez le site **Canada.ca**.