



Nota : La personne qui souhaite interjeter appel doit envoyer un avis écrit **au registraire au plus tard 30 jours** après que l'institution a fait connaître sa décision.

L'organisme gouvernemental qui a traité votre demande est appelé « institution » dans les *Lois*.

Renseignements sur le processus d'appel

Pour en savoir davantage sur le processus de traitement du Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, veuillez composer le 416 326-3333 ou, sans frais, le 1 800 387 0073, ou visitez notre site Web à www.ipc.on.ca.

Envoyez la formule remplie à l'adresse suivante :

Registraire
Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario
1400-2, rue Bloor Est
Toronto (Ontario) M4W 1A8

Les champs désignés par un astérisque (*) sont obligatoires.

1. Type de demande *

Veuillez choisir *un seul* des énoncés suivants :

- ☐ J'ai demandé l'accès à un document général, et je joins les droits d'appel de 25,00 \$.
- ☐ J'ai demandé l'accès à des renseignements personnels me concernant, et je joins les droits d'appel de 10,00 \$.
- ☐ J'ai demandé la rectification de renseignements personnels me concernant, et je joins les droits d'appel de 10,00 \$.
- ☐ J'ai reçu un avis selon lequel l'institution a l'intention de divulguer un document ou des renseignements personnels qui pourraient me concerner. (Pas de droits d'appel.)

2. Renseignements vous concernant

Je présente une demande : *

- ☐ en tant que particulier

Nom de famille

Prénom

Initiales

- ☐ au nom d'une société, d'une association ou d'une organisation

Nom de l'entreprise, de l'association ou de l'organisation

Personne-ressource
(nom de famille)

Prénom

Pronoms préférés (facultatif)

- ☐ Il/lui
- ☐ Elle/elle
- ☐ Iel/iel
- ☐ Autres (préciser) ►



Adresse *

Unité

Ville *

Province *

Code postal *

Pays *

État

Téléphone : Jour *

Soir

Courriel¹

- ☐ ¹ Je consens à ce que l'on communique avec moi à cette adresse de courriel ou à celle de la personne qui me représente. Je reconnais que l'envoi de courriels par Internet présente des risques, les messages pouvant être interceptés ou manipulés et retransmis.

3. Renseignements sur votre représentant

- ☐ J'autorise la personne suivante à me représenter et à recevoir des renseignements personnels me concernant, au besoin, pour les fins du présent appel.

Le représentant est : ☐ un avocat ☐ une autre personne

Nom de famille

Prénom

Initiales

Nom de la société, de l'association ou de l'organisation

Adresse

Unité

Ville

Province

Code postal

Pays

État

Téléphone : Jour

Soir

Courriel

4. Renseignements concernant l'institution

Nom de l'institution

N° de dossier de
l'institution

Consentement à la communication d'une copie des documents à l'institution *

- ☐ Je consens à ce qu'une copie de la présente formule et de toutes les pièces jointes soit fournie à l'institution.
- ☐ Je ne consens pas à ce qu'une copie de la présente formule et de toutes les pièces jointes soit fournie à l'institution.



5. Pièces jointes

Nota : Veuillez ne pas joindre de documents divulgués par l'institution.

Les documents suivants sont joints (si possible) :

- ☐ Copie de la demande.
- ☐ Copie de la lettre de décision de l'institution.
- ☐ Droits d'appel à l'ordre du ministre des Finances (s'il y a lieu).

6. Précisions sur l'appel *

Veuillez cocher la ou les cases qui expliquent les motifs de votre appel.

- ☐ **Avis réputé donné du refus** – J'ai présenté ma demande il y a plus de 30 jours et on ne m'a pas remis de décision.
- ☐ **Documents non divulgués** – L'institution m'a accordé l'accès aux documents demandés, mais je ne les ai pas reçus.
- ☐ **Prolongation du délai** – L'institution a décidé de prolonger le délai requis pour répondre à ma demande et je ne suis pas d'accord.
- ☐ **Non-application de la Loi** – L'institution a indiqué que la *Loi* ne s'applique pas aux documents demandés et je ne suis pas d'accord.
- ☐ **Recherche raisonnable** – L'institution a indiqué qu'une partie ou la totalité des documents demandés n'existent pas et je crois qu'il en existe davantage.
- ☐ **Demande frivole ou vexatoire** – L'institution a indiqué que ma demande est frivole ou vexatoire et je ne suis pas d'accord.
- ☐ **Exceptions** – L'institution a invoqué une ou plusieurs exceptions pour refuser de divulguer une partie ou la totalité des documents demandés et je crois qu'elle devrait en divulguer davantage.
- ☐ **Décision provisoire** – En raison du nombre de documents en cause, l'institution a examiné un échantillon des documents ou consulté un employé expérimenté, m'a informé des exceptions qui pourraient s'appliquer et m'a fourni une estimation des droits que j'aurais à payer. Je ne suis pas d'accord avec cette estimation.
- ☐ **Droits à acquitter ou estimation des droits** – L'institution m'a envoyé une décision prévoyant des droits à payer ou une estimation des droits, que je juge excessifs.
- ☐ **Dispense des droits** – L'institution a refusé ma demande de dispense des droits.
- ☐ **Refus de confirmer ou de nier** – L'institution a refusé de confirmer ou de nier l'existence des documents demandés.
- ☐ **Rectification** – L'institution a refusé de rectifier les renseignements personnels me concernant.
- ☐ **Tiers** – L'institution a accordé l'accès à un document ou à des renseignements personnels qui pourraient me concerner ou concerner l'appelant, et je m'oppose à leur divulgation.
- ☐ **Autre** – Veuillez expliquer :



7. Règlement de l'appel

Décrire le règlement souhaité.

Nota : Le CIPVP n'a pas le pouvoir d'imposer des amendes, d'accorder des dommages-intérêts ou d'ordonner à une institution de soumettre des membres de son personnel à des mesures disciplinaires.

8. Appels connexes (facultatif)

Indiquer tout appel antérieur ou en cours déposé auprès du Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario.

9. Déclaration et signature

Je reconnais et j'accepte ce qui suit :

- (a) mon appel sera traité conformément au [Code de procédure et aux directives de pratique du CIPVP concernant les appels interjetés en vertu de la LAIPVP et de la LAIMPVP](#);
- (b) je collaborerai sans réserve avec le CIPVP et je lui ferai parvenir les renseignements demandés conformément aux directives et aux dates limites qui me seront indiquées.

Signature

Votre signature *

Date (aaaa-mm-jj) *