

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui désire autoriser une personne désignée à obtenir en son nom des renseignements ou des documents confidentiels que Retraite Québec détient à son sujet.

Inscrivez le numéro d'assurance sociale
de la personne qui donne l'autorisation _____

Écrire en lettres détachées

1. Informations sur la personne qui autorise la communication de renseignements

Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille		Prénom	
	Date de naissance année mois jour		Nom de famille de la mère à sa naissance (sans son prénom)	
Adresse (numéro, rue, appartement)				
Ville		Province		Pays
Code postal				
Téléphone Au domicile ind. rég. Autre ind. rég. Poste				

2. Informations sur la personne autorisée à obtenir les renseignements

Veillez cocher la case correspondant à votre situation et fournir l'information demandée.

J'agis à titre de particulier (parent, ami, aidant naturel, etc.).

Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille		Prénom		Date de naissance année mois jour	
	Numéro d'assurance sociale		Adresse (numéro, rue, appartement)			
Ville		Province		Pays		Code postal
Téléphone Au domicile ind. rég. Autre ind. rég. Poste						

Je relève d'un organisme qui a conclu une entente avec Retraite Québec m'autorisant à agir comme intermédiaire entre la personne nommée ci-dessus et Retraite Québec.

Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille (obligatoire)		Prénom (obligatoire)			
	Nom de l'organisme					
Adresse					Code postal	
Téléphone ind. rég. Poste						

(Suite au verso)

2. Informations sur la personne autorisée à obtenir les renseignements (suite)

<input type="checkbox"/> Je relève d'un organisme qui n'a pas d'entente avec Retraite Québec.					
Sexe		Nom de famille (obligatoire)		Prénom (obligatoire)	
<input type="checkbox"/> F					
<input type="checkbox"/> M		Nom de l'organisme			
Adresse				Code postal	
Téléphone <small>ind. rég.</small>		Poste			

3. Renseignements visés par l'autorisation

Cette autorisation permettra à la personne désignée à la section 2 d'obtenir les renseignements sur :

- Mon dossier concernant le Soutien aux enfants.
- Mon dossier concernant le Régime de rentes du Québec.
- Mon dossier concernant mon régime de retraite du secteur public (RREGOP, RRPE, etc.).
- Mon dossier concernant une demande de pension auprès d'un pays étranger.

De plus, le présent consentement permet à la personne désignée de faire modifier l'adresse de celle qui donne l'autorisation. Sauf pour les organismes ayant conclu une entente écrite avec Retraite Québec, le changement d'adresse est la seule modification pouvant être apportée, et il ne **devra avoir aucun effet sur la destination d'un paiement.**

4. Autorisation et délai

Cette autorisation **est valide pour un maximum de douze mois** à compter de la date de la signature.

Date de fin de l'autorisation si celle-ci est donnée pour moins de douze mois :

année	mois	jour

Signature _____ **Date**

année	mois	jour

personne qui donne l'autorisation

Avis de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'inscription de votre consentement. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès lorsque ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

À l'exception des sections facultatives, le fait de ne pas fournir l'information demandée peut entraîner des délais de traitement ou le refus de donner suite à votre consentement.

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* vous permet de consulter et de faire rectifier vos renseignements personnels.

Pour nous joindre, vous pouvez consulter notre site Web au www.retraitequebec.gouv.qc.ca.

Veillez nous envoyer le formulaire rempli et signé à :
Retraite Québec, case postale 5200, Québec (Québec) G1K 7S9