



**CONSENTEMENT À LA DIVULGATION ET/OU  
À L'UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DONNÉ PAR LA PERSONNE CONCERNÉE**

JE, SOUSSIGNÉ(E), \_\_\_\_\_  
(Nom du (de la) client(e))

CONSENS PAR LA PRÉSENTE À LA DIVULGATION ET/OU À L'UTILISATION DES ÉLÉMENTS SUIVANTS DE MES  
INFORMATIONS PERSONNELLES, NOTAMMENT POUR :

- ASSURANCE-EMPLOI       RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET/OU SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE
- PASSEPORT                 RÉGIME CANADIEN DE SOINS DENTAIRES
- AUTRES (préciser ci-dessous)

\_\_\_\_\_  
(Autres programmes/services de l'EDSC / Service Canada)

AUX FINS POUR LESQUELLES MES INFORMATIONS PERSONNELLES ONT ÉTÉ DEMANDÉES PAR ET PEUVENT  
ÊTRE DIVULGUÉES À :

NOM DU (DE LA) DÉPUTÉ(E) : \_\_\_\_\_

CIRCONSCRIPTION : \_\_\_\_\_

NOM DU (DE LA) REPRÉSENTANT(E) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU (DE LA) CLIENT(E)

\_\_\_\_\_  
DATE

## Problématique en lien avec



Agence du revenu  
du Canada

Canada Revenue  
Agency

Service  
Canada

### PROCÉDURE POUR COMPLÉTER VOTRE DEMANDE

1. Fournir tous les renseignements.
2. Sauvegarder le document sur votre ordinateur.
3. Envoyer cette fiche remplie ainsi que le document sauvegardé à l'adresse courriel suivante: [rene.villemure@parl.gc.ca](mailto:rene.villemure@parl.gc.ca)

## COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Appartement: \_\_\_\_\_

Ville et province: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Date de naissance: (jour/mois/année) \_\_\_\_\_

NAS: \_\_\_\_\_

Date du dépôt de cette fiche: (jour/mois/année) \_\_\_\_\_



## Autorisation pour les parlementaires

Ce formulaire autorise l'Agence du revenu du Canada à fournir vos renseignements confidentiels à un député, sénateur, ou membre du personnel d'un parlementaire. **Ce formulaire est valide jusqu'à la résolution du ou des points soulevés.**

J'autorise l'Agence du revenu du Canada à divulguer à RENÉ VILLEMURE, député de Trois-Rivières,

dans le cadre des points soulevés dans ma correspondance/communication du \_\_\_\_\_, des renseignements confidentiels concernant les sujets cochés ci-dessous. Année Mois Jour

**Veillez cocher(✓) le ou les sujets** concernés:

<input type="checkbox"/> Impôt sur le	<input type="checkbox"/> RPC/AE
<input type="checkbox"/> revenu TPS/TVQ	<input type="checkbox"/> Autres sujets (veuillez préciser) : _____

### Identification du client (en lettres moulées) :

Nom et prénom ou nom de l'entreprise, de la société, de la fiducie ou de l'organisme de bienfaisance non constitué en personne morale (précisez le genre d'entité) :

Adresse postale :	Ville/Municipalité :	Province/Territoire :	Code postal :	N° de téléphone :
-------------------	----------------------	-----------------------	---------------	-------------------

Nom du client en lettres moulées (s'il n'apparaît pas ci-dessus) :	Titre (s'il y a lieu) :
--	-------------------------

Signature à la main du client: \_\_\_\_\_

### Inscrivez vos renseignements (selon le cas)

Numéro d'assurance sociale :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Numéro d'entreprise : Importation/Exportation :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Retenues sur la paie :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Impôt des sociétés :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
TPS/TVH :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Organisme de bienfaisance enregistré :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Numéro d'identification du déclarant :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Numéro de compte de fiducie :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Numéro de compte du non-résident (NR ou SL)	<input style="width: 100%;" type="text"/>

**Veillez fournir des précisions sur votre demande :**

Les renseignements personnels, incluant votre numéro d'assurance sociale, sont recueillis sous l'autorité de la Loi de l'impôt sur le revenu, Loi sur la taxe d'accise, ou d'une autre loi fédérale administrée par l'ARC et qui prévoient l'imposition et la perception d'un impôt, d'une taxe ou d'un droit. Ces renseignements seront utilisés pour permettre à l'ARC de partager avec la personne nommée plus haut certains de vos renseignements confidentiels, uniquement pour les fins décrites dans ce formulaire. Si vous ne fournissez pas ces renseignements, l'ARC pourrait ne pas être en mesure de donner suite à cette demande.

Consultez le fichier de renseignements personnels Correspondance à la direction POU 902 à [canada.ca/arc-info-source](http://canada.ca/arc-info-source). Selon la **Loi sur la protection des renseignements personnels**, vous avez le droit à la protection de vos renseignements personnels, d'accéder à ceux-ci et de les faire corriger ainsi que de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada en ce qui concerne la façon dont nous les traitons.