



FORMULAIRE DE DÉPÔT D'UNE ENTENTE DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À DES FINS D'ÉTUDE, DE RECHERCHE OU DE PRODUCTION DE STATISTIQUES

IDENTIFICATION DU DOSSIER

Nouvelle entente		Modification de l'entente	
Prolongation de l'entente		Prolongation demandée jusqu'au :	
Date de la dernière entente (s'il y a lieu)		Numéro de dossier CAI de la dernière entente (s'il y a lieu)	
Régime législatif applicable	<p>article 67.2.3 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels¹</p> <p>article 21.0.2 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé²</p> <p>article 19.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</p> <p>article 13.11 de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec</p>	<p>article 67 de la Loi sur l'assurance maladie</p> <p>article 40.42 de la Loi électorale</p> <p>article 175 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail</p> <p>article 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris</p>	
Titre du projet de recherche			
Est-ce qu'une demande similaire a été faite à d'autres organismes ou entreprises privées dans le cadre de cette recherche ?	<p>oui   VEUILLEZ JOINDRE LA LISTE DE TOUS LES ORGANISMES PUBLICS ET/OU ENTREPRISES PRIVÉES AUXQUELS LE CHERCHEUR S'EST ADRESSÉ POUR CETTE RECHERCHE</p> <p>non</p>		

CHERCHEUR PRINCIPAL

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE TITULAIRE DE LA DEMANDE ET RESPONSABLE DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom		Nom	
Institution		Fonction	
Adresse		Ville	
Code postal		Téléphone	
			Courriel

¹ Ci-après « Loi sur l'accès »

² Ci-après « Loi sur le privé »

DÉTENTEUR DES RENSEIGNEMENTS

ISQ

Organisme(s) détenteur(s)	RAMQ	MSSS	ISQ	MEQ ³	MES ⁴
	Autre(s) :				
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER À L'ISQ					
Prénom				Nom	
Adresse				Ville	
Code postal		Téléphone		Poste	Courriel

AUTRE ORGANISME PUBLIC

Nom de l'organisme					
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER AU SEIN DE L'ORGANISME					
Prénom				Nom	
Adresse				Ville	
Code postal		Téléphone		Poste	Courriel

ENTREPRISE PRIVÉE

Nom de l'entreprise					
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER AU SEIN DE L'ENTREPRISE					
Prénom				Nom	
Adresse				Ville	
Code postal		Téléphone		Poste	Courriel

DOCUMENTS À JOINDRE AU PRÉSENT FORMULAIRE

Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) réalisée préalablement à l'entente	📎	ne s'applique pas
Entente signée	📎	
Liste des organismes et/ou entreprises auxquels le chercheur s'est adressé pour cette recherche	📎	ne s'applique pas
Liste des renseignements nécessaires au projet de recherche	📎	

³ Ministère de l'Éducation du Québec

⁴ Ministère de l'Enseignement supérieur

BONNES PRATIQUES À ADOPTER

Considérant que les pouvoirs de surveillance de la Commission d'accès à l'information (la Commission) peuvent être exercés à tout moment, il est important d'adopter de bonnes pratiques. La Commission vous invite donc à :

➤ Conserver les engagements de confidentialité au dossier en cas d'inspection ou d'enquête par la Commission;
➤ Bien documenter les démarches réalisées par votre organisation et qui ont permis d'en arriver à une conclusion positive à la suite de l'EFVP. Le rapport découlant de cette évaluation doit expliquer la façon dont votre analyse de la demande du chercheur a été effectuée, les éléments dont vous avez tenu compte et le processus qui vous a amené à conclure que les critères prévus aux articles 67.2.1 de la Loi sur l'accès ou 21 de la Loi sur le privé étaient respectés. La Commission se penchera sur les démarches effectuées;
➤ Vous assurer que tous les documents listés plus bas, et nécessaires à l'analyse de la présente entente, sont joints au présent formulaire;
➤ Consulter le chercheur, au besoin, pour clarifier certains aspects de sa demande;
➤ Vous doter d'une procédure ou d'un mécanisme permettant le suivi des échéances du délai de conservation des renseignements prévu à l'entente et de la destruction de ces renseignements.

SIGNATURES

Les signatures et initiales attestent que les informations contenues dans ce formulaire sont données de bonne foi et au meilleur de votre connaissance et que vous vous engagez à respecter les conditions mentionnées ci-dessous. Elles attestent également que vous vous engagez à respecter vos obligations légales découlant des lois applicables. Vous vous engagez également à assumer le rôle et les responsabilités qui vous incombent.

	Initiales
➤ Je confirme m'être assuré du respect des obligations du chercheur mentionnées à l'article 67.2.2 de la Loi sur l'accès ou à l'article 21.0.1 de la Loi sur le privé. Ces critères ont été validés et ils ont été pris en compte lors de la réalisation de l'EFVP	
➤ Je confirme que le contenu de l'entente respecte le cadre légal	
➤ Je confirme que l'évaluation des mesures de sécurité proposées a été faite de façon rigoureuse et que je considère qu'elles sont adéquates	
➤ Je confirme que la règle de conservation sur laquelle s'appuie le délai autorisé pour la conservation des renseignements est mentionnée dans l'entente	
➤ Je confirme que le processus de traitement des demandes a été suivi. Je comprends que celui-ci pourrait faire l'objet d'une intervention ultérieure si la Commission décide d'exercer ses pouvoirs de surveillance généraux.	
➤ Je confirme que la communication des renseignements personnels sera inscrite dans un registre tel que requis par l'article 67.3 de la Loi sur l'accès. Cette inscription ne sera effectuée que lorsque l'entente sera en vigueur.	

PRÉNOM ET NOM (LETTRES MOULÉES)	SIGNATURE	DATE	
---------------------------------	-----------	------	--

Veillez transmettre votre formulaire dûment rempli et signé de même que vos pièces jointes à l'adresse suivante : cai.communications@cai.gouv.qc.ca