Formulaire de consentement autorisant le Regroupement Naissances Respectées (RNR) à obtenir ou transmettre des renseignements personnels 

**Dans le cadre de sa politique de confidentialité, le RNR a mis en place différents mécanismes visant à limiter les risques de divulgation involontaire de données personnelles :**

* Les travailleuses et bénévoles sont tenues de signer une entente de confidentialité.
* Seules les données nécessaires à la réalisation de sa mission sont collectées, ce qui inclut des données à des fins de statistiques.
* Les données personnelles sont accessibles uniquement aux travailleuses et bénévoles qui en ont besoin dans le cadre de leurs travaux au sein du RNR.
* Aucune donnée personnelle n’est transmise sans le consentement de la personne concernée, même à des fins de recherche.
* En cas d’incident de confidentialité, la personne responsable des renseignements personnels évaluera les risques et, dans la mesure du possible, informera rapidement la ou les personnes contactées.
* Les incidents de confidentialité sont compilés dans un registre.

**Protection de vos renseignements personnels :**

Le RNR ne peut transmettre vos renseignements personnels à aucune personne ou organisation sans votre consentement écrit, sauf lorsque la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels* l’autorise.

En tout temps, vous pouvez retirer votre consentement à l’obtention de renseignements personnels.

Remplir les sections 1 et 2 du présent formulaire et veuillez retourner ce formulaire au RNR

| **Section 1 – Renseignements à votre sujet** | | |
| --- | --- | --- |
| Prénom | Pronom (elle, iel, il, etc) | Nom de famille |
| Adresse postale | Village |  |
| Numéro de téléphone | Autre numéro de téléphone |  |
| Courriel | | |
| Numéro d’assurance sociale canadien (employées seulement) | | |

| **Section 2 – Consentement ou refus** |
| --- |
| Remarque : Le fait de ne pas sélectionner une option ci-dessous peut entraîner un retard dans le traitement de votre demande de soutien (Utilisat•eur•rice•s), votre degré d’implication (bénévoles) ou dans la détermination du montant de votre rémunération (employées).   * J’autorise le RNR à obtenir ou transmettre des renseignements nécessaires à la réalisation de sa mission, ce qui inclut des données à des fins de statistiques. Les données personnelles sont accessibles uniquement aux travailleuses et bénévoles qui en ont besoin dans le cadre de leurs travaux au sein du RNR. Aucune donnée personnelle n’est transmise sans le consentement de la personne concernée, même à des fins de recherche. * Je n’autorise pas le RNR à obtenir ou transmettre des renseignements médicaux et personnels à mon sujet. |

| **En refusant de donner mon consentement, je comprends que le RNR :**   * prendre sa décision d’après les renseignements figurant dans mon dossier; * peut cesser de me verser une rémunération si j’en reçois déjà; * peut exiger que je fournisse les renseignements nécessaires.   Signature de la personne Date (AAAA-MM-JJ)  X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

Marie-Eve Blanchard, Directrice Générale

469 rue Jean-Talon ouest, bureau 410

Montréal (Québec) H3N 1R4

514 392-0308

Courriel : [meblanchard@naissancesrespectees.org](mailto:meblanchard@naissancesrespectees.org)