



Association des travailleurs et des travailleuses accidentés du Matawin

313, rue St-Jacques, Saint-Michel –des- Saints, QC, J00K 3B0

450-833-1507

**OBJET:** Attestation de consentement libre et éclairé pour la cueillette des renseignements personnels

Je soussignée \_\_\_\_\_ consent que l'**association des travailleurs et des travailleuses accidentés, situé au 313 rue St-Jacques à Saint-Michel-des-Saints**, collecte mes renseignements personnels à des fins d'accompagnement pour me soutenir, me référer, m'informer de mes droits et pour me soutenir dans différentes démarches auprès de certaines instances gouvernementales tels que la CNESST, le tribunal administratif du travail et autres.

J'atteste soussignée \_\_\_\_\_ d'avoir été informé que mes renseignements personnels sont recueillis par **Nathalie Cerutti, coordonnatrice et personne responsable désignée à la protection des renseignements personnels de l'Association des travailleurs et des travailleuses accidentés du Matawin**, de façon libre et volontaire par les moyens suivants:

- Formulaire d'identification (nom, âge, lieu d'emploi, description de l'évènement ou du litige, lien d'emploi) que j'ai moi-même complété.
- Photocopies de lettres décisionnelles de différentes instances gouvernementales telles que CNESST, tribunal administratif du travail et autres
- Photocopies d'évaluation médicale et de diagnostics
- Toutes autres photocopies de documents pertinents à ma démarche qui me viendront en aide

Le tout est recueilli sur une base libre et volontaire et je consens que cette cueillette soit pour mieux m'accompagner et m'informer sur mes droits en tant que travailleurs ou travailleuse.

J'atteste soussignée \_\_\_\_\_ d'avoir été informé par la personne responsable de la protection des renseignements personnels désignée à l'**Association des travailleurs et des travailleuses accidentés du Matawin** des procédures suivantes et d'avoir reçu une copie de lesdites procédures internes:

- Procédure de conservation, de destruction et d'anonymisation des renseignements personnels
- Procédure de demande d'accès aux renseignements personnels et de traitements des plaintes
- Procédure de demande de désindexation et de suppression des renseignements personnels

Signé le : \_\_\_\_\_

Signature du présent consentement de cueillette de renseignements personnels: \_\_\_\_\_

