

**Consentement à la divulgation et à la
vérification de renseignements personnels***Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail
Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien
aux personnes handicapées*

1. Je/nous soussigné(s)

Nom de la personne auteure de la demande/bénéficiaire (nom de famille, prénom)_____
Nom de la conjointe/du conjoint (nom de famille, prénom)_____
Nom de la personne adulte à charge (nom de famille, prénom)consens/consentons à la collecte de renseignements personnels par un(e) représentant(e) autorisé(e) et à la divulgation de renseignements personnels à un(e) représentant(e) autorisé(e) : d'un agent de prestation du programme Ontario au travail du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

pour déterminer ou confirmer mon/notre admissibilité initiale et continue à l'aide sociale et pour administrer mon/notre aide sociale.

2. Sans restreindre la portée du consentement de la section 1, je consens/nous consentons spécialement à la divulgation de renseignements personnels sur tout compte en banque, coffre et bien de quelque nature que ce soit, détenus par moi/nous ou en mon/notre nom, ou par mes/nos enfants à charge ou les enfants qui sont temporairement confiés à mes/nos soins ou bien en leur nom, seuls ou en commun avec toute autre personne dans toute institution financière.
3. Je consens/nous consentons en outre à ce qu'un(e) représentant(e) autorisé(e) d'un agent de prestation du programme Ontario au travail ou du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, divulgue à toute partie des renseignements personnels sur moi/nous, tout enfant à ma/notre charge ou tout enfant temporairement confié à mes/nos soins afin de déterminer ou de confirmer mon/notre admissibilité initiale et continue à l'aide sociale et pour administrer mon/notre aide sociale.
4. Je consens/nous consentons en outre à la collecte de renseignements personnels auprès d'un agent de prestation du programme Ontario au travail, du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ou du gouvernement du Canada, du gouvernement de toute province ou de tout territoire, du gouvernement de l'Ontario, d'un ministère ou d'un service de l'une des entités précédentes, de tout organisme ou de toute partie, ainsi qu'à la divulgation de renseignements personnels à l'une de ces entités, afin de vérifier des renseignements pour déterminer ou confirmer mon/notre admissibilité initiale et continue à l'aide sociale et pour administrer mon/notre aide sociale.
5. Je comprends/nous comprenons que ce consentement s'appliquera aux demandes de renseignements concernant mon/notre admissibilité initiale à l'aide sociale, ainsi que les prestations que j'ai/nous avons perçues dans le passé et continue/continuons de percevoir. Je comprends/nous comprenons en outre que les demandes de renseignements peuvent se faire sous forme d'échange de données électroniques.

J'ai lu ou on m'a lu, et je comprends le consentement susmentionné._____
Signature/marque de la personne auteure de la
demande/bénéficiaire ou de la personne qui fait la
demande pour le compte de celle-ci ou de celui-ci_____
Témoin_____
Date (aaaa/mm/jj)**J'ai lu ou on m'a lu et je comprends le consentement susmentionné, et je confirme mon propre consentement.**_____
Signature/marque de la conjointe/bénéficiaire_____
Témoin_____
Date (aaaa/mm/jj)_____
Signature de la personne adulte à charge_____
Témoin_____
Date (aaaa/mm/jj)**Avis concernant la collecte de renseignements personnels**
(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)
(Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée)

Les renseignements sont recueillis et peuvent être divulgués au gouvernement du Canada ou à un autre gouvernement en vertu des articles 5, 10, 45, 46 et 53 de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, ou des articles 7, 8, 15, 57, 58 et 71 de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail* aux fins de l'administration des programmes d'aide sociale du gouvernement de l'Ontario et/ou de l'exécution de recherches. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec

_____ au _____

_____ au bureau du programme Ontario au travail

ou du POSPH de votre localité.

Nous vous informons que nous recueillons des renseignements auprès de l'Agence du revenu du Canada concernant l'Allocation canadienne pour enfants et la Prestation ontarienne pour enfants que vous recevez.