

Autorisation de communication de renseignements

Par la présente, je, _____ (nom de la personne) autorise le personnel de _____ (nom de l'organisme) à transmettre mes coordonnées et des informations à mon sujet aux organismes communautaires du territoire ci-bas identifiés.

Cette référence me permettra d'avoir de l'information ou des documents pertinents sur les services offerts par les organismes concernés de mon territoire et je comprends que ces organismes communiqueront directement avec moi.

Coordonnées de la personne

Nom	_____	Courriel	_____
Adresse	_____		
Code postal	_____		
Téléphone domicile	_____	travail	_____
		mobile	_____

Voici le(s) organisme(s)* pouvant recevoir mes coordonnées [cochez le(s) case(s) appropriée(s)]:

Aide et accompagnement	Personnes handicapées
<input type="checkbox"/> CALACS Rive-Sud (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	<input type="checkbox"/> Association des personnes handicapées de Bellechasse (APHB)
<input type="checkbox"/> Accueil-Sérénité	<input type="checkbox"/> La Maison du Tournant
<input type="checkbox"/> Association de défense des droits sociaux (ADDS) de la Rive-Sud	<input type="checkbox"/> Les Habitations adaptées de Bellechasse
<input type="checkbox"/> Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	
<input type="checkbox"/> Convergence action bénévole (CAB)	Santé mentale
<input type="checkbox"/> Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches (CAAP)	<input type="checkbox"/> La Barre du Jour
<input type="checkbox"/> Centre Ex-Equo	<input type="checkbox"/> L'A-Droit Chaudière-Appalaches
<input type="checkbox"/> Centre-Femmes de Bellechasse	<input type="checkbox"/> Le Contrevent
<input type="checkbox"/> Frigos Pleins	<input type="checkbox"/> Santé mentale Québec Chaudière-Appalaches
<input type="checkbox"/> Partage au masculin	
<input type="checkbox"/> Regroupement des proches aidants de Bellechasse	Jeunesse et famille
<input type="checkbox"/> ACEF Rive-Sud de Québec	<input type="checkbox"/> Action Jeunesse Côte-Sud
	<input type="checkbox"/> Maison de la famille de Bellechasse
	<input type="checkbox"/> Maison des jeunes de Saint-Raphaël
Soutien à domicile	Culture et développement durable
<input type="checkbox"/> Coopérative de services Rive-Sud	<input type="checkbox"/> La Maison de la culture de Bellechasse
<input type="checkbox"/> Centre de vie de Bellechasse	<input type="checkbox"/> Ressourcerie Bellechasse
<input type="checkbox"/> Entraide Solidarité Bellechasse	
Éducation et emploi	Autre(s)
<input type="checkbox"/> Alpha Bellechasse	<input type="checkbox"/> CISSS de Chaudière-Appalaches
<input type="checkbox"/> Carrefour Employabilité - Travail de Rue	<input type="checkbox"/> Nommez :
<input type="checkbox"/> Trajectoire-Emploi	

*Se référer à la *Fiche descriptive des membres de la CDC Bellechasse* pour plus de détails.

Informations à partager	_____

Cette autorisation est valide à partir du _____ jusqu'au _____

Lieu	_____		
Signature de la personne	_____	Date	_____
Signature de l'intervenant(e)	_____	Date	_____