

# 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	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>		
Téléphone domicile	<input type="text"/>	travail	<input type="text"/>
		mobile	<input type="text"/>

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

<b>Aide et accompagnement</b>	<b>Personnes handicapées</b>
<input type="checkbox"/> À Tire-d'aile, CALACS (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 la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> Les Habitations adaptées de Bellechasse
<input type="checkbox"/> Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière (CAB-BLL)	
<input type="checkbox"/> Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches (CAAP)	<b>Santé mentale</b>
<input type="checkbox"/> Centre Ex-Equo	<input type="checkbox"/> La Barre du Jour
<input type="checkbox"/> Centre-Femmes de Bellechasse	<input type="checkbox"/> L'A-Droit Chaudière-Appalaches
<input type="checkbox"/> Frigos Pleins	<input type="checkbox"/> Le Contrevent
<input type="checkbox"/> Partage au masculin	
<input type="checkbox"/> Regroupement des proches aidants de Bellechasse	<b>Jeunesse et famille</b>
<input type="checkbox"/> Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> Action Jeunesse Côte-Sud
	<input type="checkbox"/> Maison de la famille de Bellechasse
<b>Soutien à domicile</b>	<input type="checkbox"/> Maison des jeunes de Saint-Raphaël
<input type="checkbox"/> Coopérative de services Rive-Sud	
<input type="checkbox"/> Centre de vie de Bellechasse	<b>Culture et développement durable</b>
<input type="checkbox"/> Entraide Solidarité Bellechasse	<input type="checkbox"/> La Maison de la culture de Bellechasse
	<input type="checkbox"/> La Mauve - Coopérative de solidarité en développement durable de Bellechasse
<b>Éducation et emploi</b>	<input type="checkbox"/> Ressourcerie Bellechasse
<input type="checkbox"/> Alpha Bellechasse	
<input type="checkbox"/> Carrefour jeunesse emploi (CJE) et Travail de Rue de la MRC de Bellechasse	<b>Autre(s)</b>
<input type="checkbox"/> Les Plateaux d'insertion de Bellechasse de la CDC Bellechasse	<input type="checkbox"/> CISSS de Chaudière-Appalaches
	<input type="checkbox"/> Nommez :

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

Informations à partager	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Cette autorisation est valide à partir du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_

Lieu	<input type="text"/>		
Signature de la personne	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
Signature de l'intervenant(e)	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>