

DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

AUTORISATION ET DIRECTIVE

DEST. : Manion, Wilkins & Associates Ltd. («MWA»)
500 – 21 Four Seasons Place
Toronto, ON
M9B 0A5

Je, _____ (en lettres moulées), identifié par mon numéro matricule : _____, ma date de naissance : ___/___/___ (JJ/MM/AA) et mon adresse à domicile : _____ (adresse civique), _____ (ville), _____ (code postal), suis un participant du Régime d'assurance-salaire de la Composante d'Air Canada du SCFP.

Aux fins de ce formulaire, les tiers comprennent exclusivement :

- Patricia Eberley, le représentant syndical du régime d'assurance-salaire.

A ma demande, j'autorise MWA de donner une copie de mon dossier concernant ma demande de prestations du ___/___/___ à la tierce partie.

Je conviens d'aviser MWA par écrit si je désire permettre et ordonner à MWA de communiquer seulement des renseignements précis à des personnes précises.

Les renseignements seront communiqués conformément aux lois en vigueur et aux documents du régime.

LA PRÉSENTE VOUS AUTORISE À AGIR AINSI.

Par ma signature ci-dessous, je dégage les fiduciaires, les caisses en fiducie et Manion, Wilkins & Associates Ltd. de toute responsabilité pouvant découler de la communication des renseignements personnels.

Je comprends que la présente autorisation de divulguer des renseignements reste en vigueur jusqu'à ce que j'informe Manion, Wilkins & Associates Ltd. du contraire par écrit ou en personne. Il m'incombe de veiller à ce que cette autorisation soit à jour et reflète mes volontés.

Signé à _____ le _____ 20_____

Signature du participant

DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

INSTRUCTIONS

Afin de protéger votre vie privée, nous ne pouvons communiquer vos renseignements personnels utilisés dans l'administration de vos prestations ou en discuter avec d'autres personnes que vous – pas même votre conjoint – sans demande et autorisation précises de votre part. Le formulaire de divulgation des renseignements personnels vous permet d'autoriser l'administrateur du régime à communiquer vos renseignements personnels entourant les prestations administrées en votre nom ou à en discuter avec certains tiers (définis ci-dessous).

Les tiers comprennent :

- Patrica Eberley, votre représentante syndicale du régime d'assurance-salaire.

Si vous désirez que l'administrateur du régime communique vos renseignements personnels ou en discute avec un tiers (selon la définition ci-dessus), veuillez remplir le formulaire, le signer et le renvoyer à l'administrateur du régime.

Si vous désirez qu'une personne qui n'est pas identifiée comme un tiers obtienne des renseignements en votre nom, ou que vous ne désirez pas que vos renseignements soient communiqués à un tiers en particulier, veuillez nous en faire part par écrit.

Cette autorisation entre en vigueur à la date où l'administrateur reçoit l'information et le demeure jusqu'à ce que vous désiriez modifier votre désignation. Vous pouvez modifier votre désignation n'importe quand en avisant l'administrateur du régime par écrit.

Si vous avez des questions ou désirez obtenir des renseignements précis, appelez directement l'administrateur du régime au (416) 798-3399 x 258 ou sans frais au 1 877-411-3552 x 258