



Fondation
du Collège de Maisonneuve

**FORMULAIRE DE
Déclaration d'incidents de confidentialité**

À transmettre à Fondation@cmaisonneuve.qc.ca

Identification de la personne plaignante

Nom : _____ Prénom : _____

Statut de la personne plaignante

- ☐ Personne étudiante / # de personne étudiante : _____
- ☐ Personne employée / # de personne employée : _____
- ☐ Autre, spécifiez : _____

Coordonnées pour rejoindre la personne plaignante

- ☐ Téléphone : _____
- ☐ Courriel : _____
- ☐ Mio : _____

Meilleur(s) moment(s) pour rejoindre la personne plaignante : _____

Objet de l'Incident de confidentialité / Résumé de l'événement

Date ou période de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Nature des renseignements personnels visés : _____

Nombre de personnes concernées : _____

Personne(s) concerné(s) : _____

Résumé de l'événement (Description de l'incident de confidentialité, des faits et de la solution recherchée):

Documents à l'appui

Veuillez joindre votre documentation pertinente :

- ☐ Courriels
- ☐ Lettres
- ☐ Captures d'écran
- ☐ Contrat ou formulaires
- ☐ Autres

DÉCLARATION

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts à ma connaissance.

Section réservée à l'organisation

Numéro de dossier : _____

Date de réception : _____

Responsable de la réception des renseignements personnels : _____

Accusé de réception envoyée le : _____

Mesures prises : _____

Date de fermeture du dossier : _____

À _____ (ville), le _____ (date)

Signature