



## Demande de suppression de renseignements sur le suicide fournis par la Police provinciale au CIPC

### Instructions

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les services policiers*, ainsi que des lois fédérales et provinciales en matière d'accès à l'information et de protection de la vie privée, aux fins du traitement de la présente demande de suppression de renseignements sur le suicide fournis par la Police provinciale au CIPC. Les renseignements se rapportant à la présente demande seront conservés pendant deux ans. Toute question concernant la demande doit être adressée au détachement local de la Police provinciale de l'Ontario.

L'auteur de la demande confirme qu'en apposant sa signature sur la demande, il consent à ce que la Police provinciale de l'Ontario (Police provinciale) examine les renseignements personnels pertinents conservés dans la base de données du Centre d'information de la police canadienne (CIPC). Une décision sera ensuite prise visant à supprimer ou non des renseignements portant sur une menace ou une tentative de suicide présumée par l'auteur de la demande et saisis dans la base de données par la Police provinciale.

La présente demande doit être remplie et soumise par l'auteur de la demande ou par la personne qui prend des décisions en son nom au détachement local de la Police provinciale. Deux pièces d'identité (dont l'une doit être une pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement) de l'auteur de la demande devront être présentées au détachement afin de vérifier l'identité de l'auteur de la demande. Prenez note que le processus d'examen des dossiers du CIPC et de prise d'une décision pourrait prendre plusieurs semaines.

### Renseignements sur l'auteur de la demande

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
----------------	--------	-----------------

Nom de jeune fille/autres noms de famille

Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre (décrivez) _____
--------------------------------	---

Courriel	Numéro de téléphone
----------	---------------------

### Adresse

Numéro d'appart.	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

### Adresses des cinq dernières années (si différentes de ce qui précède)

1. Numéro d'appart.	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal
2. Numéro d'appart.	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal
3. Numéro d'appart.	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

4. Numéro d'appart.	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal
5. Numéro d'appart.	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal

### Renseignements sur l'occurrence/l'incident

Veuillez fournir autant de renseignements que possible sur la menace ou la tentative de suicide présumée, comme la date, le lieu, le nom de l'agent de police, etc.

### Décharge de responsabilité

J'atteste par la présente que tous les renseignements que j'ai fournis dans la présente demande sont véridiques au mieux de ma connaissance. J'autorise par la présente la Police provinciale de l'Ontario à effectuer des recherches parmi les renseignements saisis par la Police provinciale dans la base de données du CIPC, en vue d'obtenir les renseignements à mon sujet nécessaires à l'exécution de ma demande, qui pourrait aboutir à la suppression de certains renseignements à mon sujet de la base de données du CIPC.

En apposant ma signature ci-dessous, je décharge et libère Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, le commissaire de la Police provinciale de l'Ontario et tous leurs employés et mandataires de toute responsabilité liée à toute action et demande de dommages-intérêts, perte ou blessure, que je pourrai subir par la suite en raison de la suppression de renseignements par la Police provinciale de l'Ontario en réponse à la présente demande.

La présente décharge de responsabilité liera mes héritiers, mes exécuteurs, mes administrateurs et mes ayants droit.

### Signature

En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste avoir lu et compris la présente demande.

Signature de l'auteur de la demande ou de la personne qui prend des décisions en son nom

Date (aaaa/mm/jj)

### Identification (réservé à la police)

<input type="checkbox"/> Identité de l'auteur de la demande vérifiée	Numéro d'ID de l'employé et signature	Date (aaaa/mm/jj)
--	---------------------------------------	-------------------