

Service de transport adapté

## Procuration et autorisation relative à la communication de renseignements

*Ce formulaire s'adresse à tout usager ou représentant légal d'un usager du service de transport adapté (le mandant) qui désire donner à une personne désignée (le mandataire) le pouvoir d'agir au nom de l'usager auprès de la STL et à lui communiquer des renseignements.*

### 1. IDENTIFICATION DE L'USAGER

---

N° de client au service de transport adapté :

Prénom et nom de l'usager (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE

---

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'usager identifié au point 1 : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

No de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### 3. PROCURATION ET AUTORISATION DU REQUÉRANT

---

Je, soussigné·e, \_\_\_\_\_

usager·ère du service de transport adapté de la Société de transport de Laval (la « STL ») identifié·e au point 0

représentant·e légal·e de l'usager du service de transport adapté de la STL identifié au point 0, à titre de :

tuteur·trice au majeur

titulaire de l'autorité parentale (usager de moins de 18 ans)

personne nommée en vertu d'une autorisation de représentation temporaire

tuteur·trice au mineur

personne nommée en vertu d'un mandat de protection homologué

domicilié·e au \_\_\_\_\_

et pouvant être rejoint à l'adresse courriel \_\_\_\_\_,

autorise la personne désignée identifiée au point 2 (la « personne désignée ») à représenter l'utilisateur identifié au point 0 (l'« usager ») auprès du service de transport adapté de la STL pour effectuer la ou les actions suivantes (le « mandat »):

- Réserver, modifier, confirmer ou annuler un déplacement
  - Effectuer des démarches en lien avec une requête faite au service à la clientèle
  - Demander d'effectuer une modification au dossier d'admissibilité de l'utilisateur
  - Effectuer toute action en lien avec l'utilisation du service de transport adapté par l'utilisateur
  - Autre :
- 

À ce titre, la personne désignée aura le pouvoir de fournir à la STL et de modifier, pour l'utilisateur ou son représentant légal et en son nom, tout renseignement ou document nécessaire à l'exécution de son mandat. Elle aura aussi le pouvoir de participer à tout échange avec la STL en ce qui concerne de tels renseignements ou de tels documents.

J'autorise également la STL à communiquer à la personne désignée les renseignements ou les documents nécessaires à l'exécution de son mandat. À cet égard, je comprends que dans le cadre de la prestation de services de transport adapté, la STL a recueilli et conserve plusieurs renseignements personnels concernant l'utilisateur (date de naissance, coordonnées, informations médicales, etc.) et autorise la communication de ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exécution du mandat.

Cette autorisation est valide tant et aussi longtemps que l'utilisateur est admissible au service de transport adapté de la STL, à moins que je ne la révoque par écrit.

#### 4. SIGNATURE DU REQUÉRANT

Signée à \_\_\_\_\_,

le 

Année			Jour			Mois		

\_\_\_\_\_  
Signature

**ATTENTION : Tout formulaire incomplet ne sera pas considéré comme valide et aucune procuration et autorisation ne sera donnée à la personne désignée au point 2.**

**Transmettez ensuite le formulaire rempli :**

par courriel à l'adresse  
[transportadapte@stl.laval.qc.ca](mailto:transportadapte@stl.laval.qc.ca)

ou

par courrier postal à l'adresse

**Société de transport de Laval**  
Service de transport adapté  
2250, av. Francis-Hugues Laval (Québec)  
H7S 2C3

### SECTION RÉSERVÉE À LA STL

#### Vérification du contenu du formulaire et attestation de saisie au dossier

Effectuée le : 

Année			Jour			Mois		

Le formulaire est complet :  Oui       Non et le requérant en a été informé le : 

Année			Jour			Mois		

Par :  Courriel       La poste       Autre : \_\_\_\_\_

Prénom, nom et titre de la personne ayant effectué la vérification et saisi au dossier, le cas échéant :

\_\_\_\_\_