

Service de transport adapté

Déménagement à l'extérieur de Laval : autorisation à communiquer les renseignements d'un usager à un autre organisme public de transport en commun

1. IDENTIFICATION DE L'USAGER

N° de client au service de transport adapté : _____

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

2. DATE ET ADRESSE DE DÉMÉNAGEMENT DE L'USAGER

Date du déménagement :

Année	Mois	Jour

Nouvelle adresse :

Numéro	Rue	N° d'appartement
Ville		
N° de téléphone (si changement)		Code postal

3. 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 1

représentant·e légal·e de l'usager du service de transport adapté de la STL identifié à la partie 1, 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·e par téléphone au _____
ou par courriel à l'adresse _____,

autorise la STL à communiquer à l'organisme public de transport en commun suivant :

le contenu du dossier que le service de transport adapté de la STL détient relativement à l'usager identifié au point 1. À cet égard, je comprends que dans le cadre de la prestation de services de transport adapté, la STL a recueilli et conserve dans ce dossier plusieurs renseignements personnels concernant cet usager (date de naissance, coordonnées, informations médicales, etc.) et j'autorise la communication de ces renseignements à l'organisme public de transport en commun identifié ci-dessus.

Cette autorisation peut être révoquée avant la communication du dossier à l'organisme public de transport en commun.

4. SIGNATURE DU REQUÉRANT

Autorisation signée à

_____,

le

Année	Mois	Jour

Signature

Transmettez ensuite le formulaire rempli :

par courriel à l'adresse
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

ATTENTION : Tout formulaire incomplet ne sera pas considéré comme valide et aucun renseignement ne sera transmis à l'organisme public de transport en commun identifié au point 3.

SECTION RÉSERVÉE À LA STL

Vérification du contenu du formulaire et communication des renseignements à l'organisme identifié au point 3

Vérification du contenu du formulaire effectuée le : Année Mois Jour

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

Par : Courriel La poste Autre : _____

Communication à l'organisme effectuée le : Année Mois Jour

Mode de communication : Courriel Par la poste Autre : _____

Prénom, nom et titre de la personne ayant effectué la vérification et la communication, le cas échéant :