



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DÉSINDEXATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RENDUS PUBLIQUEMENT ACCESSIBLES SUR LE WEB

Dans le cadre des services dispensés
par la Clinique Santé-Active

OBJET : Demande de désindexation de mes renseignements personnels

À qui de droit,

En vertu du droit que me confère l'article 28.1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, je désire que soient retirés d'un site Web ou une liste duquel vous avez un contrôle les renseignements personnels suivants :

Ces renseignements personnels se trouvent sur une liste pouvant être trouvée à l'adresse suivante :

Ces renseignements personnels se trouvent sur un site web à l'adresse suivante:

Je suis conscient(e) que votre entreprise possède, à partir de la réception de cette demande de désindexation, 30 jours pour y répondre. Si je n'ai pas eu de confirmation qu'une action a été entreprise suite à la réception de cette demande d'ici les 30 prochains jours, cette demande sera considérée comme refusée, et je pourrai alors initier des démarches auprès de la Commission d'accès à l'information (CAI).

Vous en remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer mes salutations distinguées.

Signature du demandeur

Adresse

Nom complet du demandeur

Numéro de téléphone du demandeur

Date

Adresse courriel du demandeur