



Highways and Public Works
Voirie et Travaux publics

ACCESS TO INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY
REQUEST FOR ACCESS TO RECORDS

ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS

**APPLICANT
REQUÉRANT/REQUÉRANTE**

Confidential • Confidenciel

Name (last, first, middle)

Nom (nom de famille, prénom usuel, autres prénoms) _____

Ms. Mrs. Miss Mr. Other
M^{me} M. Autre _____

Company / Organization (if applicable)

Entreprise / organisme (s'il y a lieu) _____

Mailing address

Adresse postale _____

City or town

Ville/village _____

Territory/province/country

Territoire/province, pays _____

Postal code

Code postal _____

Telephone (day)

Téléphone (jour) _____

(alternate)

(autre) _____

Fax

Télécopieur _____

**REQUESTED INFORMATION
RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS**

Name of public body (department, corporation or agency) Please complete a separate form for each public body

Nom de l'organisme public (ministère, société ou organisme) Prière de remplir un formulaire séparé pour chaque organisme public

Information requested Please list dates, events, agencies involved, file numbers, and any other details which will help the Public Body locate the records. If you are requesting another person's information, you must attach either that person's signed consent for disclosure or proof of authority to act on that person's behalf. If you need more space, please attach a separate sheet of paper.

Renseignements demandés Énumérez les dates, les faits, les organismes en cause, les numéros de dossier et tout autre détail qui pourrait aider l'organisme public à repérer les dossiers. Si vous voulez avoir accès à des renseignements concernant une autre personne, vous devez joindre soit le consentement à la divulgation de l'information signé par la personne en question, soit la preuve que vous avez le pouvoir d'agir au nom de cette personne. Si l'espace ci-dessous est insuffisant, veuillez joindre une feuille séparée.

Preferred method(s) of access to records

Méthode de consultation préférée

Examine original Receive copy
Consultation de l'original Obtention d'une copie de l'original

Your signature

Votre signature X _____

Date signed

Date de la signature _____

Year • Année Month • Mois Day • Jour

**FOR ATIPP OFFICE USE ONLY
RÉSERVÉ AU BUREAU DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Request no. **A-** _____ Date received Demande reçue le _____ Records Manager Gérant des documents _____
N° de demande

Time limit for response to Applicant:

Délai de réponse au requérant/à la requérante _____

Please send completed form to:

ATIPP Office (W-10)
Department of Highways and Public Works, Government of Yukon
Box 2703
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

Prière d'envoyer le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Bureau de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (W-10)
Ministère de la Voirie et des Travaux publics
Gouvernement du Yukon
C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Personal information contained on this form is collected under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* and will be used only for the purpose of responding to your request. For further information, contact *ATIPP Act* Coordinator, ATIPP Office, Department of Highways and Public Works at Box 2703, Whitehorse, Yukon Y1A 2C6 or 867-393-7048, toll free within Yukon 1-800-661-0408 local 7048.

YG(4552Q)F1 Rev.03/2003

Les renseignements personnels contenus dans ce document sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels* et seront utilisés uniquement afin de répondre à votre requête. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la Loi, Bureau de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, Ministère de la Voirie et des Travaux publics, C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; tél. : (867) 393-7048, ou sans frais au Yukon au 1-800-661-0408 poste 7048.