



ACCESS TO INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY
REQUEST FOR ACCESS TO RECORDS
ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE
DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS

CONFIDENTIAL • CONFIDENTIEL

APPLICANT INFORMATION • REQUÉRANT

| | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|---|
| Last name • <i>Nom de famille</i> | | First name • <i>Prénom</i> | |
| Company/organization (if applicable) • <i>Entreprise/organisme (s'il y a lieu)</i> | | | |
| Mailing address • <i>Adresse postale</i> | | City • <i>Ville/Localité</i> | |
| Terr./Prov. | Country • <i>Pays</i> | Postal code • <i>Code postal</i> | Fax • <i>Télécopieur</i> |
| Phone (day) • <i>Téléphone (jour)</i> | | Alternate phone • <i>Autre</i> | Email (optional) • <i>Courriel (facultatif)</i> |

REQUESTED INFORMATION • RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS

Name of public body (department, corporation or agency). Complete a separate form for each public body.
Nom de l'organisme public (ministère, société ou organisme). Remplir un formulaire séparé pour chaque organisme public.

Information requested • Renseignements demandés

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.
Énumérez les dates, les faits, les organismes en cause, les numéros de dossier et tout autre détail qui pourrait aider l'organisme public à trouver les renseignements demandés. Si vous voulez avoir accès aux renseignements personnels d'une autre personne, vous devez joindre soit le consentement à la divulgation de l'information dûment signé par la personne en question, soit la preuve que vous avez le pouvoir d'agir au nom de cette personne.

Preferred method(s) of access to records
Méthode de consultation préférée

Examine original
Consultation de l'original

Receive copy
Obtention d'une copie de l'original

Your signature
Votre signature : _____

Date signed
Date de la signature : _____

Send completed form to:

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

Envoyer le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Bureau de la LAIPVP (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 sections 6 and 29(c) of the Access to Information and Protection of Privacy Act and will be used 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. • Les renseignements personnels fournis aux présentes sont recueillis en vertu de l'article 6 et du paragraphe 29 c) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et seront utilisés pour répondre à votre demande. Pour en savoir plus, contacter le coordonnateur de la LAIPVP, bureau de la LAPVP, ministère de la Voirie et des Travaux publics, à l'adresse C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6, ou au 867-393-7048 ou (sans frais au Yukon) au 1-800-661-0408, poste 7048.