



Moi, _____, je m'engage à respecter

la confidentialité des renseignements auxquels j'aurai accès dans le cadre de l'application de l'entente de service entre

la Société de l'assurance automobile du Québec, en qualité de fiduciaire du Fonds d'assurance automobile du Québec,

et

(Nom de l'association)

relativement au soutien communautaire des personnes ayant subi :

- ☐ un traumatisme craniocérébral modéré ou grave;
- ☐ une blessure médullaire.

Je reconnais avoir pris connaissance des règles de sécurité concernant la protection des renseignements personnels et m'engage à les respecter. Plus particulièrement, je m'engage à :

- n'utiliser ces renseignements que dans le cadre de l'application de cette entente;
- n'intégrer ces renseignements que dans les seuls dossiers prévus pour l'application de cette entente;
- conserver ces dossiers de façon qu'ils ne puissent être accessibles à des personnes non autorisées;
- supprimer tout papier rebut par déchiquetage et tout fichier informatique par destruction logique et effacement par réécriture, si ceux-ci contiennent des renseignements personnels;
- ne conserver, à la fin de cette entente, aucun renseignement personnel transmis ou recueilli et à les supprimer selon les normes et à la date qui seront prévues dans le certificat de destruction.

Signature

Date (Année-Mois-Jour)