

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

► Important avant de remplir ce formulaire :**Avez-vous l'obligation de suivre cette formation ?****OUI**, si vous vous êtes soumis à une évaluation demandée par la Société et que le résultat est favorable.**NON**, si le résultat de votre évaluation n'est pas favorable.

Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie.

Renseignements sur le client ou la cliente

Nom		Prénom	
Numéro de permis de conduire		Date de naissance	Année Mois Jour
Adresse			
Numéro	Rue	Appartement	Case postale
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
Téléphone (domicile)		Téléphone (cellulaire)	Téléphone (autre)

► Veuillez lire l'information sur le programme à la page 2.

J'autorise la Société à changer mon adresse dans ses fichiers si elle est différente de celle indiquée ci-dessus.

Signature : _____

Vous devez faire parvenir, **par la poste**, votre formulaire d'inscription dûment rempli et accompagné de votre paiement de **150 \$** à l'ordre du **ministre des Finances** (chèque certifié, mandat-poste ou mandat bancaire) à l'adresse suivante :

**Service de l'accompagnement des clients aux
comportements à risque en sécurité routière (Act. 6626)**

Société de l'assurance automobile du Québec
Édifice Jean-Lesage
333, boulevard Jean-Lesage
Case postale 19500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J5

Pour tous renseignements :

1 800 361-7620

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre des relations avec la clientèle de la Société.

Information sur le programme Alcofrein

À qui s'adresse le programme ?

Vous devez suivre le programme Alcofrein si vous avez été reconnu coupable d'une infraction criminelle liée aux facultés affaiblies **et que vous avez obtenu un résultat favorable à l'évaluation demandée par la Société.**

Si le résultat de votre évaluation est non favorable, vous n'avez pas à vous inscrire au programme Alcofrein.

Objectifs du programme

Ce programme est une mesure éducative et réhabilitante qui vise à vous rappeler les conséquences juridiques, sociales et personnelles liées à la conduite avec les facultés affaiblies et les effets de l'alcool sur l'organisme, en plus de combattre les mythes qui circulent à l'égard de la consommation d'alcool.

Le programme vous informe des incidences de l'alcool, des drogues et des médicaments sur la conduite d'un véhicule routier et sur vous-même. Il vous informe aussi des ressources de votre milieu offrant des services aux personnes qui ont des problèmes de consommation.

Description

Le programme Alcofrein dure trois heures et est offert uniquement le soir.

Modalités

Des frais de **150 \$** sont payables à l'ordre du **ministre des Finances, par chèque certifié, mandat bancaire ou mandat-poste**. Pour vous inscrire au programme Alcofrein, vous devez acquitter les frais au complet.

Lorsque nous aurons reçu votre demande d'inscription et le paiement complet, nous vous communiquerons par écrit la date, l'heure et le lieu du programme Alcofrein que vous pourrez suivre.