

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Nouvelle demande Renouvellement

COORDONNÉES DU POMPIER

Nom de famille et prénom du pompier	Numéro de permis de conduire	Date de naissance (Année-Mois-Jour)
Adresse (numéro, rue, appartement)		Téléphone
Ville, village ou municipalité	Province	Code postal

SERVICE DE SÉCURITÉ INCENDIE

Nom du service de sécurité incendie	Adresse (numéro, rue, appartement)	
Ville, village ou municipalité	Province	Code postal
RÉPONDANT Nom de famille et prénom du directeur du service de sécurité incendie	Téléphone	Poste

RENSEIGNEMENTS SUR LA MUNICIPALITÉ, LA MRC OU LA RIM

Nom	Adresse (numéro, rue, appartement)	
Ville, village ou municipalité	Province	Code postal

DÉCLARATION (section réservée au directeur du service de sécurité incendie)

Je déclare avoir une lettre de recommandation en bonne et due forme signée le Date (Année-Mois-Jour) (dans les trois mois précédant cette demande) par une personne autorisée par l'autorité municipale ainsi qu'une résolution de l'autorité municipale qui établit que le service de sécurité incendie dont le pompier est membre prévoit l'utilisation du feu vert clignotant par ses pompiers.

Numéro de la résolution : _____

Je m'engage à conserver une copie de ces documents et à collaborer avec la Société en cas de vérification.

Signature du directeur du service de sécurité incendie

Date (Année-Mois-Jour)

CONSENTEMENT, COMMUNICATION ET AVIS SUR LA PROTECTION DES RESEIGNEMENTS PERSONNELS

Je soussigné autorise le service de sécurité incendie à communiquer la présente demande d'autorisation et tout renseignement nécessaire à celle-ci à la Société de l'assurance automobile du Québec. J'autorise également la Société de l'assurance automobile du Québec à communiquer la décision portant sur l'autorisation d'utiliser un feu vert clignotant ou, le cas échéant, le ou les critères de refus de l'autorisation au service de sécurité incendie ayant transmis cette demande.

Cette autorisation est valide à compter de la date de la signature, et ce, tout au long de la validité de mon autorisation d'utiliser un feu vert clignotant.

Signature du pompier

Date (Année-Mois-Jour)

LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer les lois que la Société est chargée d'appliquer, notamment le *Code de la sécurité routière*, la *Loi sur l'assurance automobile* et la *Loi concernant le transport rémunéré de personnes par automobile*. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ces renseignements 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 ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.

SIGNATURE

Signature du pompier

Date (Année-Mois-Jour)

TRANSMETTEZ VOTRE DEMANDE : **Par télécopieur :** 418 643-1262
Par la poste : Division de la liaison avec les corps policiers (act. 41025)
Société de l'assurance automobile du Québec
Édifice Jean-Lesage
333, boulevard Jean-Lesage
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J6