

## **FORMULAIRE DE PLAINTE CONCERNANT LA VIE PRIVÉE**

*Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée (LDIPVP)  
Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé  
(LAPRPS)*

### Instructions

Une plainte concernant la vie privée peut être déposée si, à votre avis, un organisme public ou un dépositaire du Nouveau-Brunswick a manipulé vos renseignements personnels (y compris vos renseignements personnels sur la santé) de manière inappropriée.

Lorsque vous déposez une plainte auprès de notre bureau, vous nous demandez de déterminer si vos renseignements ont été manipulés en conformité avec les lois pertinentes.

Si vous souhaitez recevoir plus d'informations ou si vous avez des questions concernant ce formulaire, veuillez communiquer avec notre bureau au (506) 453-2789 or 1-888-465-1100(sans frais).

Veillez envoyer votre formulaire dûment rempli et les documents à l'appui à notre bureau :

- Par courriel: [ombud@ombudnb.ca](mailto:ombud@ombudnb.ca)  
Par télécopieur: 506.453.5599
- Par courrier: OMBUD NB, C.P. 6000, Fredericton, N.-B. E3B 5H1

**Veillez noter que nous enverrons une copie de votre formulaire de plainte à l'organisme public ou au dépositaire. Si vous avez des préoccupations à ce sujet, veuillez en aviser notre bureau au moment de déposer votre plainte.**

**Veillez également noter qu'il peut être nécessaire que notre bureau ait accès à vos renseignements personnels dans le cadre de notre enquête sur votre plainte concernant la vie privée. Nous n'aurons accès qu'aux informations nécessaires pour mener notre enquête et toute information consultée sera gardée dans la plus stricte confidentialité. Si vous avez des questions ou des préoccupations à ce sujet, veuillez les faire connaître à notre bureau au moment de déposer votre plainte.**

## COORDONNÉES

*Nous avons besoin de vos coordonnées afin de pouvoir vous rejoindre et pour des fins statistiques.*

Nom de famille :	Prénom :
Adresse :	
Numéro de telephone :	Autre numéro :
Courriel :	
Préférence linguistique : <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Autre: veuillez préciser :	
Genre: <i>Veuillez noter que vous n'êtes pas tenu de remplir cette section. Nous ne recueillons des informations sur le genre qu'à des fins statistiques.</i> <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Autre genre – veuillez préciser :	
Comment souhaiteriez-vous que nous nous adressions à vous dans nos correspondance? <input type="radio"/> il <input type="radio"/> elle <input type="radio"/> autres pronoms – veuillez préciser :	
La meilleure façon de vous rejoindre : <i>Nos heures de bureau sont du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. Veuillez indiquer le meilleur moyen et le meilleur moment pour communiquer avec vous afin d'obtenir des informations.</i> Temps <input type="radio"/> Matin <input type="radio"/> Après-midi  Moyen <input type="radio"/> Téléphone <input type="radio"/> Autre téléphone <input type="radio"/> Courriel	
<i>Si vous déposez cette plainte au nom d'une autre personne, <b>veuillez joindre un formulaire d'autorisation daté et signé</b></i>	

## DÉTAILS DE LA PLAINTÉ

<b>Renseignements sur l'organisme public/dépositaire visé par votre plainte</b>
Nom de l'organisme public ou dépositaire visé par votre plainte : <i>(Par exemple : ministère, agence, société d'État, gouvernement local, régie de la santé, district scolaire, université, fournisseur de soins de santé, etc.)</i>
Nom de la ou des personnes avec lesquelles vous avez traité :

### Détails de votre plainte

*Joindre des pages supplémentaires au besoin*

Quel est la nature de votre plainte?

*Choisissez une ou plusieurs des options suivantes pour décrire votre plainte*

- Collecte inappropriée de vos renseignements personnels
  - Utilisation inappropriée de vos renseignements personnels
  - Communication inappropriée de vos renseignements personnels
  - Protection inadéquate de vos renseignements personnels
  - Manquement de l'organisme public ou du dépositaire de s'assurer que mes renseignements personnels sont exacts et complets
  - Les renseignements personnels d'une autre personne ou d'un groupe de personnes ont été recueillis, utilisés ou communiqués contrairement à la loi
- Veillez noter qu'il ne s'agit que d'un motif de plainte en vertu de la LDIPVP*

Avez-vous tenté de régler le problème avec l'organisme public ou le dépositaire?

*Si oui, veuillez joindre toute correspondance que vous avez envoyée/reçue*

Oui  Non

Date de l'événement(s) pour lesquels vous déposez une plainte :

Veillez expliquer la situation pour laquelle vous déposez une plainte :



**ombud**

NEW BRUNSWICK • NOUVEAU-BRUNSWICK

**Quelle résolution ou recours souhaitez-vous obtenir?**

*Si nous constatons qu'une atteinte à la vie privée a en effet eu lieu, il se peut que nous émettions des recommandations à l'organisme public ou au dépositaire, si jugé nécessaire afin de prévenir des incidents similaires. Les recommandations se limiteront à améliorer la conformité avec la Loi. Le processus d'enquête ne mène pas à l'obtention d'un plus grand nombre de types de mesures correctrices. Par exemple, nous ne pouvons pas renvoyer un employé, solliciter des dommages au nom d'un individu, ou nous prononcer sur la culpabilité criminelle ou civile de l'organisme public ou du dépositaire.*

Je certifie qu'à ma connaissance, les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques et complets.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date