

Social Development

Self-reliance, an improved quality of life,
and protection for those who need it.



Développement social

L'autonomie, une meilleure qualité de vie
et une protection pour ceux qui en ont besoin.

AUTHORIZATION TO RELEASE CONFIDENTIAL INFORMATION FOR INTERPROVINCIAL REQUEST

DEMANDE DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS POUR DEMANDE INTERPROVINCIAL

Name of Client: _____

Other known names: _____

Date of Birth: _____

I, _____,
hereby authorize the Minister of Social
Development, his or her employees or officials to
request information from the province of
_____ any or all
personal information of whatever nature or kind
acquired by the child protection agency, his or her
employees or officials pertaining to my
involvement with the province.

This consent is valid until you withdraw your
consent. You can withdraw this consent **any time**
by advising your Social Development contact,
either by writing or verbally.

Nom de bénéficiaire : _____

Autres noms : _____

Date de naissance : _____

Je soussigné(e) _____,
autorise, par les présentes, le ministère du
Développement social et ses employés ou
représentants à demander l'information de la
province du _____
et/ou tout renseignement personnel de quelque
nature que ce soit, obtenu par l'agence de protection
à l'enfance, ses employés ou ses fonctionnaires et qui
concerne mon implication auprès de la province.

Ce consentement est valide jusqu'à ce que vous le
retiriez. Vous pouvez retirer ce consentement à tout
moment en informant votre contact du
Développement social, soit par écrit ou verbalement.

Applicant, client or former client/

Requérant, bénéficiaire ou ex-bénéficiaire : _____

Signature

Dated this/ _____ of/ de _____ in the year/en l'an 20 _____

Fait ce *Day/Jour*

Month/Mois

Year/Année