



Processus de filtrage de bénévole/Proposant

Consentement de divulgation de renseignements personnels



Renseignements sur le proposant

Nom de famille		Prénoms	
Nom de jeune fille ou autres noms utilisés (le cas échéant)		Lieu de naissance	
Date de naissance aa mm jj 	Sexe	Téléphone (Rés) () -	No de permis de conduire
Adresse: Numéro Rue		App/Unité	Municipalité Code Postal

Anciennes adresses des cinq dernières années

Adresse: Numéro Rue		App/Unité	Municipalité	Code Postal
Adresse: Numéro Rue		App/Unité	Municipalité	Code Postal
Adresse: Numéro Rue		App/Unité	Municipalité	Code Postal

(Veuillez lire attentivement.)

Je consens par les présentes à une divulgation complète par la Police provinciale de l'Ontario (PPO) aux personnes dont le nom est indiqué ci-dessous de tout renseignement contenu dans un dossier de la police. Ce consentement porte notamment sur la divulgation de dossiers de condamnations criminelles à l'égard desquelles un pardon n'a pas été accordé, de dossiers de remise en liberté qui n'ont pas été retirés du système CPIC, conformément à la *Loi sur le casier judiciaire*, ou de toute condamnation enregistrée, d'accusations en instance ou toute autre ordonnance judiciaire rendue en vertu d'une loi adoptée par le Parlement ou d'une loi provinciale. Le consentement comprend aussi et autorise la divulgation de renseignements disponibles dans des dossiers de la PPO ou tout service de police, y compris les renseignements sur des événements que la PPO juge nécessaire pour satisfaire aux exigences du processus de filtrage de bénévole/proposant. Ce consentement est donné en vertu de l'alinéa 42(b) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Nom	Titre Coordonateur Risque et Sécurité
Nom de l'organisme Clarence-Rockland Girls Hockey Association (CRGHA)	

Libération

Je libère par les présentes à jamais Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, le commissaire de la Police provinciale de l'Ontario et tous les membres et employés de la PPO de toute action, réclamation et demande de dommages-intérêts, perte ou préjudice, peu importe comment ils surviennent, que je pourrais subir par suite de la divulgation des renseignements par la PPO à l'organisme ci-dessus mentionné.

Signature du proposant

Date

Signature – Témoin de l'organisme

Identification vérifiée par

Sceau de l'organisme

Confidentiel

Le présent document et les renseignements qui y sont contenus sont remis de manière confidentielle et ne seront divulgués à quiconque, sauf à la ou aux personne(s) nommée(s) ci-dessus, sans le consentement exprès par écrit du commissaire de la PPO. Les renseignements fournis sont fondés sur une vérification de nom seulement et d'après une date de naissance indiquée ci-dessus.



Volunteer/Applicant Screening Process

Consent to Disclosure of Personal Information



Applicant Information

Surname		Given Names	
Maiden Name or Other Names used (if applicable)		Place of Birth	
Date of Birth YY MM DD	() -	Driver's License Number	
Address: Number Street	Apt./Unit	City/Town/Municipality	Postal Code

Previous addresses for the last five years

Address: Number Street	Apt./Unit	City/Town/Municipality	Postal Code
Address: Number Street	Apt./Unit	City/Town/Municipality	Postal Code
Address: Number Street	Apt./Unit	City/Town/Municipality	Postal Code

(Please read carefully.)

I hereby consent to full disclosure, by the Ontario Provincial Police (OPP) to the person(s) listed below, of all police record information. This consent includes the release of records of criminal convictions for which a pardon has not been granted, records of discharges which have not been removed from the CPIC system in accordance with the *Criminal Records Act*, or any convictions registered, charges pending or any other judicial order issued under an Act of Parliament or an Act of the Legislature. This consent also includes and authorizes the release of information available from the files of the OPP or any other police agency, including occurrence information, which the OPP deems necessary to fulfill the requirements of the volunteer/applicant screening process. This consent is given pursuant to s.42(b) of the *Freedom of the Information and Protection of Privacy Act*.

Name	Title
	Risk & Safety Coordinator
Name of Organization	
Clarence-Rockland Girls Hockey Association (CRGHA)	

Release and Discharge

I hereby release and forever discharge Her Majesty the Queen in right of Ontario, the Commissioner of the Ontario Provincial Police and all members and employees of the OPP from any and all actions, claims and demands for damages, loss or injury howsoever arising which may hereafter be sustained by myself as a result of the disclosure of information by the OPP.

Signature of Applicant Date

Signature – Organization Witness

Identification verified by

Stamp of Organization

Confidential

This record and the information contained therein, is being provided in confidence and shall not be disclosed to any person except as provided above. This information provided is based on a name check only, and having a birth date as provided above.