



## CONSENT FOR DISCLOSURE OF PERSONAL INFORMATION TO A MEMBER OF THE LEGISLATIVE ASSEMBLY (MLA)

### Member of the Legislative Assembly

|           |        |
|-----------|--------|
| MLA Name: | Phone: |
|-----------|--------|

### Individual Providing Consent

|       |
|-------|
| Name: |
|-------|

|          |
|----------|
| Address: |
|----------|

|        |        |
|--------|--------|
| Email: | Phone: |
|--------|--------|

If you are providing consent on behalf of another person, provide the name of the person whose information is being requested, your relationship to that person and attach proof of authority to act for that person:

|       |               |
|-------|---------------|
| Name: | Relationship: |
|-------|---------------|

### Issue(s)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Indicate **any** GNWT departments, offices, boards, agencies, etc. that may have information your MLA will need:

- COVID Secretariat
- Education, Culture and Employment
- Environment and Natural Resources
- Infrastructure
- Finance
- Industry, Tourism and Investment
- Justice
- Lands
- Municipal and Community Affairs
- Northwest Territories Power Corporation
- Northwest Territories Housing Corporation
- WSCC

#### NON-HEALTH related issues:

- Health and Social Services
- Hay River Health and Social Services Authority
- Northwest Territories Health and Social Services Authority
- Tłjchq Community Services Agency

**HEALTH** related issues and medical records require a separate form, found here:

<https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/accessing-correcting-personal-health-information>

Other (please specify) \_\_\_\_\_

I consent to allowing the MLA listed above and their staff to access my personal information or the personal information of the person named above, as required to address the issue(s) identified above and in accordance with the *Access to Information and Protection of Privacy Act* and the rules and procedures of the Legislative Assembly, until the issue(s) are resolved, until I revoke my consent, or one year from the date of signing.

**NOTE:** This consent does not apply to information collected, used or disclosed under the Health Information Act.

|           |       |
|-----------|-------|
| _____     | _____ |
| Signature | Date  |

|         |       |
|---------|-------|
| _____   | _____ |
| Witness | Date  |

## QUESTIONS REGARDING DISCLOSURE OF PERSONAL INFORMATION TO A MEMBER OF THE LEGISLATIVE ASSEMBLY

### **When Should I use this form?**

Under section 48(v) of the *Access to Information and Privacy Act*, the GNWT can release your personal information, or the information of a person you represent, to an MLA to help you solve a problem. You should use this form if you are asking an MLA or their staff to help you solve a problem and the MLA will need personal information about you or the person you represent from the government to do so.

### **If the MLA has to contact more than one GNWT department, office, board, agency etc. to address my problem, will I have to complete this form again?**

You can use this form for more than one GNWT department, office, board, agency etc., but your MLA may want a new one if you want to add new issues. The MLA, or their staff, can help you complete this form to ensure you have listed the appropriate department, office, board, agency etc.

### **What personal information will the GNWT be able to share with the MLA?**

With your permission, the GNWT will only share the information about you needed to address your issues. For this reason, it is important to be as specific as possible on the form when describing your concerns. The MLA or their staff can help you identify the information they will need on this form.

### **Will I be asked to fill out additional consent forms?**

The consent you are providing on this form allows an MLA to access your information under the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. It is possible that the information being requested is protected under other legislation such as the *Health Information Act* and *Child and Family Services Act* and if this is the case, you may be asked to provide additional information or to fill out a separate form before the information can be released.

### **In what circumstances can I make the request to disclose information on behalf of another person?**

Under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* you can ask for an MLA's help on behalf of another person. For example, you may have power of attorney for someone or may be asking for information for a person who is a child. In these types of situations, you will need to provide proof of authority to show your MLA or their staff that you are authorized to act on behalf of that person.

### **What is "proof of authority"?**

Proof of authority is documentation that proves you have permission to provide consent to your MLA to access information about another person. Examples of proof of authority are a custody order, a power of attorney or a letter of authorization signed by that person. Without a proof of authority, your MLA will not be able to access information about the person you are trying to assist.

**For more information about your rights and protections under the Northwest Territories' *Access to Information and Protection of Privacy Act*, visit the GNWT Department of Justice website.**

The collection, use or disclosure of personal information in contravention of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* or its regulations is an offence punishable on summary conviction and is liable to a fine not exceeding \$5,000. If you have any questions in relation to the collection, use or disclosure of your personal information or the named above, please contact the GNWT Access and Privacy Office at 867-767- 9256 ext. 82477.



## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À UN DÉPUTÉ À L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

### Député à l'Assemblée législative

Nom du député :

Téléphone :

### Individu donnant son consentement

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Si vous donnez le consentement au nom d'une autre personne, veuillez indiquer le nom de la personne qui fournit les renseignements et votre lien avec elle, et joindre une preuve d'autorisation à agir en son nom.

Nom :

Lien avec la personne :

### Problème(s)

Veuillez indiquer **tous** les ministères, les organismes, les conseils, les agences, etc. du GTNO qui pourraient avoir des renseignements dont votre député aura besoin :

- Secrétariat pour la COVID-19    Éducation, Culture et Formation    Environnement et Ressources naturelles    Infrastructure  
 Finances    Industrie, Tourisme et Investissement    Justice    Administration des terres    Affaires municipales et communautaires  
 Société d'énergie des Territoires du Nord-Ouest    Société d'habitation des Territoires du Nord-Ouest    CSTIT

#### Problèmes SANS LIEN AVEC LA SANTÉ :

- Santé et Services sociaux    Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River  
 Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest  
 Administration de services communautaires tłıchǫ

**En cas de problèmes liés à la SANTÉ** et aux dossiers médicaux, il faut remplir un formulaire différent :

<https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/consultez-corrigez-vos-renseignements-personnels-sante>

Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Je consens à ce que le député susmentionné et son personnel consultent mes renseignements personnels ou les renseignements personnels de la personne au nom de qui j'agis, dans la mesure nécessaire pour aborder le ou les problèmes précités, conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et aux règles et procédures de l'Assemblée législative jusqu'à ce que le ou les problèmes soient réglés, jusqu'à ce que je retire mon consentement ou pendant un maximum d'un an après la date de la signature.

**REMARQUE :** Ce consentement ne s'applique pas aux renseignements recueillis, utilisés ou divulgués en vertu de la *Loi sur les renseignements sur la santé*.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Témoin \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## QUESTIONS SUR LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS À UN DÉPUTÉ

### Quand dois-je utiliser ce formulaire?

En vertu de l'alinéa 48(v) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, le GTNO peut divulguer vos renseignements personnels ou ceux de la personne que vous représentez à un député pour vous aider à résoudre un problème. Vous devez utiliser ce formulaire si vous demandez à un député ou à un membre de son personnel de vous aider à résoudre un problème et que le député a besoin de vos renseignements personnels ou de ceux de la personne que vous représentez pour le faire.

### Si le député doit communiquer avec plus d'un ministère, organisme, conseil ou agence du GTNO pour m'aider à résoudre mon problème, dois-je remplir ce formulaire à nouveau?

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour plusieurs ministères, organismes, conseils et agences du GTNO, mais votre député aura besoin d'un autre formulaire si vous souhaitez ajouter un nouveau problème. Le député, ou un membre de son personnel, peut vous aider à le remplir pour s'assurer que vous avez bien indiqué le ministère, l'organisme, le conseil ou l'agence approprié.

### Quels renseignements personnels le GTNO pourra-t-il partager avec le député?

Avec votre autorisation, le GTNO pourra seulement partager les renseignements à votre sujet nécessaires pour résoudre votre ou vos problèmes. Ainsi, il est important d'être aussi précis que possible sur le formulaire en décrivant votre problème. Le député ou un membre de son personnel peut vous aider à déterminer les renseignements dont il aura besoin sur ce formulaire.

### Est-ce qu'on me demandera de remplir d'autres formulaires de consentement?

Le consentement que vous donnez sur ce formulaire permet à un député d'accéder à vos renseignements en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Il est possible que les renseignements demandés soient protégés par d'autres lois, comme la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Le cas échéant, on pourrait vous demander de fournir d'autres renseignements ou de remplir un formulaire distinct avant que les renseignements puissent être divulgués.

### Dans quelles situations puis-je demander la divulgation de renseignements au nom d'une autre personne?

En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, vous pouvez demander l'aide d'un député au nom d'une autre personne. À titre d'exemple, vous pourriez avoir une procuration ou présenter une demande de renseignements pour un enfant. Dans ce type de cas, vous devrez fournir une preuve à votre député ou à son personnel que vous avez l'autorisation d'agir au nom de cette personne.

### Qu'est-ce qu'une « preuve d'autorisation »?

Une preuve d'autorisation est un document qui prouve que vous avez la permission de donner le consentement à votre député pour qu'il accède aux renseignements d'une autre personne : ordonnance de garde, procuration ou lettre d'autorisation signée par la personne. Sans preuve d'autorisation, votre député ne pourra pas accéder aux renseignements de la personne que vous essayez d'aider.

**Pour en savoir plus sur vos droits et protections en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* des Territoires du Nord-Ouest, visitez le site Web du ministère de la Justice du GTNO**

La collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels en infraction à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* ou ses règlements constitue une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et est passible d'une amende allant jusqu'à 5 000 \$. Si vous avez des questions concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements ou de ceux de la personne susmentionnée, veuillez communiquer avec le Commissariat à l'information et à la protection de la vie privée du GTNO au 867-767-9256, poste 82477.

