



## ***Demande officielle de divulgation de renseignements personnels***

<b>SECTION 1 – INFORMATIONS PERSONNELLES DU DEMANDEUR</b>			
Nom:			
Matricule (PIN), si le demandeur est un employé du CN :			
Nom de l'organisation :			
Numéro de téléphone:			
Adresse courriel:			
Pays:			
<b>SECTION 2 – INFORMATIONS PERSONNELLES DE LA PERSONNE VISÉE PAR LA DEMANDE (EMPLOYÉ OU ANCIEN EMPLOYÉ DU CN), SI CELLE-CI N'EST PAS LA MÊME PERSONNE QUE LE DEMANDEUR</b>			
Nom:			
Matricule de la personne visée par la demande (PIN) si celui-ci est connu par le demandeur :			
Date de naissance :			
Pays :			
<b>SECTION 3 – DEMANDE D'ACCÈS AUX INFORMATIONS</b>			
Veuillez fournir le plus de détails possibles afin de permettre au CN d'identifier l'information demandée.			
<b>La date exacte ou la période de temps des informations demandées</b> ( <i>Veuillez indiquer la ou les date(s) exacte(s) ou la période de temps</i> )			
Date exacte:			
<b><i>Ou</i></b>			
De:		À:	
<b>À quel(s) type(s) d'information(s) voulez-vous avoir accès ?</b> Veuillez sélectionner ci-dessous l'information demandée.			
<b>Document(s) de base :</b> <input type="checkbox"/> Paie <input type="checkbox"/> Registre des présences <input type="checkbox"/> Historique d'emploi <input type="checkbox"/> Dossier électronique de l'employé <input type="checkbox"/> Description du poste <input type="checkbox"/> Registre des performances <input type="checkbox"/> Primes d'invalidité payées			



**Documents supplémentaires :**

Dossier d'emploi

- Historique de formation
- Copie de la convention collective la plus récente
- Relevé d'emploi (Canada)

Brochure du régime d'assurance et du régime de retraite

- Brochure détaillée du régime d'assurances
- Brochure détaillée du régime de retraite
- Régime d'intéressement annuel
- Régime d'actionnariat du personnel (RAP)
- Unités d'actions Liées au Rendement (UALR)

Information(s) médicale(s)

Autre(s) document(s) non mentionné(s) ci-haut:

**SECTION 4 – CONSENTEMENT DU DEMANDEUR**

Si la présente demande vise vos propres renseignements personnels, veuillez signer ci-dessous afin de donner votre consentement dans le but de pouvoir divulguer vos renseignements personnels.

Si le demandeur n'est pas la même personne que celle visée par la demande de renseignements, la personne visée par la demande de renseignements doit inscrire son nom en lettres moulées et apposer sa signature ci-dessous afin de nous permettre de divulguer ses informations personnelles au demandeur.

Nom en lettres moulées :

Signature:

Date:

**SECTION 5 – OÙ ENVOYER VOTRE DEMANDE**

Veuillez faire parvenir votre demande complétée à [hrcentre@cn.ca](mailto:hrcentre@cn.ca)

Si vous avez des questions, veuillez contacter le CN au 1-877-399-5421.