

Déploiement temporaire- Formulaire de contact familial

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements personnels sont recueillis sur une base volontaire par les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC), conformément à la *Loi sur la défense nationale*. Votre nom, vos renseignements sur votre déploiement, les renseignements personnels de votre personne de soutien familial, vos préférences de communication et les renseignements personnels de vos personnes à charge seront collectés via ce formulaire, géré par SFM Moose Jaw, situé à Moose Jaw, Canada. Les renseignements personnels seront utilisés à des fins pour fournir un soutien et des ressources en matière de déploiement. Si vous ne voulez pas fournir vos renseignements personnels, votre personne de soutien familial ne sera pas contactée au sujet du soutien et des ressources liés au déploiement. Les informations peuvent également être utilisées à des fins d'évaluation de programme et de production de rapports. Les renseignements personnels sont protégés, et ne sont utilisés et divulgués par les SBMFC que conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, tel que décrit dans le(s) fichier(s) de renseignements personnels Communications publiques (PSU 914). En vertu de la *Loi*, les individus ont des droits d'accès et de correction de leurs renseignements personnels, et le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement des renseignements personnels par l'institution. Pour obtenir des précisions au sujet du présent énoncé, veuillez communiquer avec notre coordonnateur de la protection des renseignements personnels, à ATIP.AIPRP@sbmfc.com. Pour plus d'information sur la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, consultez le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.

Signé:	Date:
--------	-------

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE			INFORMATIONS SUR LA PERSONNE DE SOUTIEN FAMILIAL		
Grade:	Nom de famille:	Prénom:	Nom de famille:	Prénom:	
Unité:	<input type="checkbox"/> Force régulière <input type="checkbox"/> Réserviste		Adresse:		
Lieu du déploiement:			Ville:	Province:	Code postal:
Date de début:		Date de fin:	Téléphone:		Adresse courriel:
Relation avec le membre: <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre:					

RENSEIGNEMENTS SUR LES DÉPENDANTS		
Nom	Âge	Autre Info

COMMUNICATIONS

Comment votre personne de soutien familial aimerait-elle recevoir les communications des SFM?

Mises à jour sur les événements et services

Notre infolettre mensuelle contient des informations sur les événements à venir, les programmes et les services nouveaux/mis à jour.

Communications périodiques

Messages périodiques du personnel des SFM pour prendre des nouvelles et offrir un soutien supplémentaire, etc.

NE PAS CONTACTER

En cochant cette case, vous confirmez que votre personne de soutien familial ne sera contactée en aucune circonstance.

Vous pouvez modifier vos préférences ou vous désabonner à tout moment.

Langue principale utilisée à la maison:	Méthode préférée de communication:
<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Autre: _____