



COMMISSION DE
DÉVELOPPEMENT DES
RESSOURCES HUMAINES DES
PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC



FIRST NATIONS
HUMAN RESOURCES
DEVELOPMENT COMMISSION
OF QUEBEC



«AUTORISATION À TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS À UN TIERS»

Je, soussigné(e). _____

Numéro d'assurance-sociale _____

Autorise par la présente à fournir à la Commission de l'APNQL sur le développement des ressources humaines des Premières Nations et Listuguj Mi'gmaq Development Centre tous les renseignements détenus par Emploi et Développement Social Canada dans mon dossier actuel d'assurance-emploi et/ou dans mes dossiers précédents¹.

SIGNATURE _____ DATE: _____

«AUTHORIZATION TO PROVIDE INFORMATION TO A THIRD PARTY»

I, the undersigned, _____

Social Insurance Number _____

Hereby agree to provide the AFNQL's Quebec First Nation Human Resources Development Commission and the Listuguj Mi'gmaq Development Centre with any information held by Employment and Social Development Canada in my Employment Insurance current file and/or the previous file²

SIGNATURE _____ DATE: _____

¹ Entre autres renseignements, le taux du supplément familial

² Among other information, the family supplement rate