

**DEMANDE DE FINANCEMENT DU SOUTIEN DES BANDES****Énoncé de la Loi sur la protection des renseignements personnels**

Le présent énoncé explique les objectifs de la collecte et de l'utilisation de renseignements personnels. Uniquement l'information qui répond aux besoins des exigences d'un programme sera demandée. La collecte et l'utilisation de renseignements personnels s'effectueront conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Dans certains cas, l'information peut être divulguée sans votre autorisation selon la section 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. La collecte et l'utilisation de vos renseignements personnels aux fins des programmes de la Capacité de gouvernance, autorisées par l'article 4 de la *Loi sur le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien*, L.R.C., 1985, c. I-6, ainsi que les articles 122 (1), 123 (1) et 124 (1) de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, sont nécessaires à votre participation. Nous utiliserons vos renseignements personnels afin de procéder à l'évaluation de votre Demande de financement du soutien des bandes. Les renseignements recueillis sont décrits en détail dans le fichier de *renseignements personnels AANDC PPU 300* (<http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100011039/1100100011040>), et seront conservés pour une période de trente ans et ensuite transférés à la Bibliothèque et Archives Canada. Comme l'indique la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels et de demander que des changements y soient apportés s'ils sont inexacts. Veuillez communiquer avec le Centre de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604 pour nous aviser si vous constatez des erreurs. Pour obtenir plus de détails sur la protection des renseignements personnels et la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en général, veuillez consulter le Commissariat à la protection de la vie privée, au 1-800-282-1376.

Identification

Nom du bénéficiaire	Numéro du bénéficiaire	Région
---------------------	------------------------	--------

Personne-ressource

Prénom	Nom de famille	Titre
Numéro de téléphone	Adresse courriel	

Renseignements sur la demande

Affiliation à un conseil tribal/nom du conseil tribal (s'il y a lieu)	Numéro du conseil tribal (s'il y a lieu)
---	--

Documents à l'appui (si nécessaire)

Titre	Mode de transmission
-------	----------------------

Déclaration

Les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances.

Prénom	Nom de famille
Titre	Date (AAAAMMJJ)