

**Individual's Consent to Disclosure  
And/Or use of Personal Information**

**Utilisation ou communication de  
renseignements personnels  
Consentement de la personne concernée**

Full name of individual - *Nom complet de la personne concernée*

X

Alias or Nickname - *Alias ou surnom*

Date of Birth - *Date de naissance*

X

X

Place of Birth - *Lieu de naissance*

Citizenship - *Citoyenneté*

X

X

Full Address - *Adresse complète*

X

Hereby consent and request Citizenship and Immigration Canada to release information from my citizenship or immigration records to:

Consens à ce que Citoyenneté et Immigration Canada communique des renseignements me concernant, versés dans les dossiers de l'immigration ou de la citoyenneté, à la personne nommée ci-après :

Full name of individual - *Nom complète de la personne autorisée*

X Office of Melissa Lantsman MP Thornhill

Full Address - *Adresse complète*

X 1118 Centre Street Unit 23

Thornhill ON L4J 7R9

I am aware that any information that would be subject to exemption, if I had the right of access under the *Privacy Act*, will likely be released. This consent is given pursuant to Section 8(1) of the *Privacy Act*.

I, the individual concerned, understand that my refusal, or my consent by signature here, will not affect, in any way, service to me in connection with the original purpose for which this information was collected.

Je sais que, si j'obtenais le droit d'accès prévu par la Loi sur la protection des renseignements personnels, les renseignements susceptibles d'exception pourraient ne pas être divulgués. Ce consentement est accordé conformément au paragraphe 8(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Il est en outre entendu que mon refus ou mon consentement, confirmé par ma signature ci-après, ne sera d'aucune manière préjudiciable au traitement de ma demande, c'est-à-dire aux fins premières pour lesquelles ces renseignements ont été recueillis.

Signature of Individual Giving Consent -  
*Signature de la personne qui donne son consentement*

Date

X

X

Signature of Witness or Translator - *Signature du témoin ou traducteur*

Date

X

X

File Number(s), if known - *Numéro(s) de dossier(s), si connu(s)*

X

**Note:** If the individual wishes to refuse consent he/she should destroy this form.

**Nota :** Si la personne concernée refuse d'accorder son consentement, elle doit détruire le présent formulaire.