



SOCIÉTÉ D'ÉVALUATION FONCIÈRE DES MUNICIPALITÉS

## Formulaire de consentement à la vérification des références

N° de poste :  -  -  Titre du poste :

Veillez fournir **trois** références récentes, préférablement de personnes dont vous relevez directement ou indirectement. Par exemple : gestionnaires, superviseurs ou responsables de projet.

<b>1</b>	Nom : <input type="text"/>	Téléphone : ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/> Poste <input type="text"/>
	Titre : <input type="text"/>	Organisation : <input type="text"/>
	Lien : <input type="text"/>	Nombre d'années que cette personne vous connaît: <input type="text"/>
<b>2</b>	Nom : <input type="text"/>	Téléphone : ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/> Poste <input type="text"/>
	Titre : <input type="text"/>	Organisation : <input type="text"/>
	Lien : <input type="text"/>	Nombre d'années que cette personne vous connaît: <input type="text"/>
<b>3</b>	Nom : <input type="text"/>	Téléphone : ( <input type="text"/> ) <input type="text"/> - <input type="text"/> Poste <input type="text"/>
	Titre : <input type="text"/>	Organisation : <input type="text"/>
	Lien : <input type="text"/>	Nombre d'années que cette personne vous connaît: <input type="text"/>

Les renseignements personnels figurant sur ce formulaire sont recueillis en vertu des dispositions des articles 8 et 9 de la *Loi sur la SEFM* et de l'article 29 de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*. En signant ci-dessous, je donne à la Société d'évaluation foncière des municipalités (SEFM) la permission de prendre contact avec les personnes susmentionnées pour obtenir des renseignements personnels et relatifs à mon emploi qui me concernent. Ces personnes sont autorisées à divulguer de tels renseignements à la SEFM et savent que la SEFM pourrait prendre contact avec elles. Je comprends que la SEFM recueillera et utilisera ces renseignements afin d'évaluer ma candidature à des fins d'emploi relatives au concours pour le poste susmentionné.

Inscrire le nom en caractères d'imprimerie :

Signature :  Date :  /  /   
MM JJ AAAA

Les questions relatives à la collecte de renseignements peuvent être adressées à la Stratégie sur la main-d'œuvre de la SEFM, à l'adresse [careers@mpac.ca](mailto:careers@mpac.ca).