



## CONSENTEMENT À LA COLLECTE, UTILISATION ET CONSERVATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### 1. L'Ordre et la protection des renseignements personnels

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec a pour mission d'assurer la protection du public. Il répond à cette mission notamment en encadrant et en réglementant l'admission et l'exercice de la profession des médecins vétérinaires.

Dans le cadre de sa mission, l'Ordre doit collecter, utiliser et conserver certains de vos renseignements personnels.

Étant soucieux du droit à la vie privée, conformément à la législation applicable, il assure la protection des renseignements personnels de ses membres.

### 2. Pour quelles fins vos renseignements sont-ils recueillis?

Dans le cadre de la présente demande de démission ou de changement de statut, l'Ordre vous demande de fournir des informations sur votre sujet, notamment :

- vos prénom et nom,
- les renseignements quant à votre emploi,
- les documents nécessaires au traitement de votre demande, le cas échéant (billet médical, document de la CNESST, document du RQAP, etc.).

Ceux-ci constituent des **renseignements personnels** que l'Ordre a le devoir de protéger.

La collection, le traitement et l'utilisation de vos renseignements personnels seront limités aux seules fins nécessaires pour :

- traiter, analyser et répondre à votre demande de démission ou de changement de statut au tableau de l'Ordre, et
- permettre à l'Ordre d'exercer son mandat de protection du public.

Toutefois, la législation applicable prévoit que les renseignements suivants notamment ont un caractère public :

- vos prénom et nom,
- votre genre,

- le nom de votre employeur,
- l'adresse et le numéro de téléphone de votre domicile professionnel et de tout autre lieu d'exercice de la profession, et
- votre adresse de courriel électronique professionnelle.

### **3. Où sont hébergés vos renseignements personnels et à qui peuvent-ils être transmis?**

Les renseignements personnels sont hébergés sur des serveurs au Canada dont la sécurité est assurée par l'entreprise AU-PC Informatique. Celle-ci, conformément à la législation applicable, s'est engagée à assurer la protection des renseignements personnels qu'elle détient.

Sous réserves de ce qui précède, à moins d'exceptions prévues par la législation applicable ou l'obtention de votre consentement, l'Ordre ne communiquera pas vos renseignements personnels à qui ce soit.

### **4. Qui a accès à vos renseignements personnels?**

L'accès aux renseignements personnels est restreint aux personnes autorisées notamment :

- les employés de l'Ordre,
- les membres des comités de l'Ordre,
- les administrateurs de l'Ordre, et
- les partenaires et les fournisseurs.

Ces personnes autorisées ont seulement accès aux renseignements personnels dont elles ont besoin afin d'accomplir les obligations qui leur incombent en vertu de la législation applicable.

Celles-ci, conformément à la législation applicable, se sont engagées à assurer la protection des renseignements personnels qu'elles détiennent.

### **5. De quelle manière pouvez-vous rectifier vos renseignements personnels détenus par l'Ordre?**

Vous avez droit d'avoir accès à vos renseignements personnels et nous demander de les rectifier s'ils sont inexacts ou incomplets en transmettant une demande écrite par courriel au Secrétariat de l'Ordre et service des affaires juridiques à l'adresse suivante : [admission@omvq.qc.ca](mailto:admission@omvq.qc.ca).

### **6. Que se passe-t-il si vous refusez de répondre à la demande et retirez ainsi votre consentement à la collecte?**

Les renseignements personnels que vous nous confiez, comme ordre professionnel, sont nécessaires et obligatoires pour traiter la présente demande ou encore, obligatoire en vertu de la législation applicable.

Ainsi, en fournissant les renseignements personnels demandés au moyen du présent formulaire, vous consentez à leur utilisation et la conservation auprès de l'Ordre pour les fins détaillées ci-haut.

Cela dit, vous pouvez refuser de répondre à la demande ou retirer votre consentement à la collecte et à l'utilisation de vos renseignements personnels déjà collectés par l'Ordre.

Cependant, le refus ou le retrait de votre consentement nous empêchera de traiter, analyser et répondre à votre demande de démission ou de changement de statut au tableau de l'Ordre et d'exercer notre mandat de protection du public.

**7. Vous avez des questions? Vous voulez en savoir plus?**

L'Ordre a le devoir de vous aider à comprendre le présent document conformément à législation applicable. N'hésitez pas à contacter l'équipe de l'Ordre par courriel au [admission@omvq.qc.ca](mailto:admission@omvq.qc.ca) ou par téléphone au 1 800 267-1427 ou 450-774-1427.

**8. Vous consentez?**

En cliquant sur « Je consens », vous reconnaissez avoir pris connaissance du présent document et consentez à la collecte, l'utilisation et la conservation de vos renseignements personnels par l'Ordre.

Le présent consentement est uniquement valide pour le temps nécessaire pour réaliser les fins pour lesquelles il a été collecté, sauf lorsque la loi prévoit une durée de conservation différente.

Je consens :

Je ne consens pas :

# AVIS DE DÉMISSION DU TABLEAU DE L'ORDRE ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE LA COTISATION CONGÉ PARENTALITÉ, CONGÉ DE MALADIE OU SABBATIQUE

## Renseignements personnels

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de permis : \_\_\_\_\_

## Renseignements professionnels

---

Nom de votre lieu d'exercice principal : \_\_\_\_\_

Statut (salarié ou propriétaire) : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Avez-vous d'autres lieux d'exercice : Oui  Non

Si oui, précisez :

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

## Motif de la demande

---

Maladie

- *Prière de fournir un document officiel confirmant votre arrêt de travail (i.e. billet médical ou document de la CNESST)*

Congé parentalité

- *Prière de fournir un document officiel confirmant votre arrêt de travail (i.e. document attestant votre acceptation au RAQP)*

Sabbatique pour une période de 12 mois

- *Prière de fournir un document officiel confirmant votre arrêt de travail (i.e. lettre de votre employeur)*

## Date de la démission

---

Effectuer mon retrait du tableau de l'Ordre au moment de la réception du présent formulaire

Effectuer mon retrait du tableau de l'Ordre en date du : \_\_\_\_\_

- *Il ne peut s'agir d'une date antérieure à la date de signature du présent formulaire.*

## Notes importantes

---

Un remboursement de la cotisation vous sera octroyé au prorata des mois restants dans l'année financière.

Veuillez noter que des frais administratifs de 125,12 \$ plus taxes sont facturés pour une réinscription au tableau de l'Ordre suivant un retrait de moins de cinq (5) ans. Ces frais administratifs sont de 537,26 \$ pour une réinscription au tableau de l'Ordre suivant un retrait de plus de cinq (5) ans. La cotisation vous sera alors facturée au prorata des mois restants dans l'année financière. Dès votre retrait du tableau de l'Ordre, vous ne pourrez pas exercer la médecine vétérinaire, notamment, n'effectuer aucune prescription ou renouvellement de prescription ni aucun suivi de patient. De même, vous ne pourrez pas utiliser le titre médecin vétérinaire et son abréviation durant la période de retrait du tableau.

Si vous êtes associé ou actionnaire d'une société et que votre retrait du tableau de l'Ordre est prévu pour une durée de trois (3) mois et plus, vous devez vous départir de vos actions ou parts sociales.

## Signature

---

Veuillez retourner ce formulaire et les documents pertinents par courriel au: [admission@omvq.qc.ca](mailto:admission@omvq.qc.ca).

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_