



AUTHORITY TO RELEASE INFORMATION TO DESIGNATED INDIVIDUALS

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS À DES PERSONNES DÉSIGNÉES

IMM
5476
(06-2002)
B

I, (Family name)
(Given name(s))
(Date of birth)

Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

authorize the release of information from my Citizenship and Immigration Canada case file to the following individual(s):

- ☐ My sponsor
☐ My Canadian representative (give details below)

Family name
Given name(s)
Name of firm, if applicable
Address
Country code Area code Number
Telephone number
Fax number
E-mail address

I am aware that any information which would be subject to exemption, if I had the right of access under the *Privacy Act*, will likely not be released. This authorization is given pursuant to Section 8(1) of the *Privacy Act*.

My client number is

Is this authorization in connection with an existing application?

☐ No

☐ Yes ► Give the name and location at the office where that application was made

Signature of applicant

Date

Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je soussigné,
(Nom de famille)
(Prénom(s))
Date de naissance

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

consens à ce que des renseignements concernant mon dossier à Citoyenneté et Immigration Canada soient communiqués à la (aux) personne(s) suivante(s) :

- ☐ Mon répondant
☐ Mon représentant canadien (remplir les cases ci-après)

Nom de famille
Prénom(s)
Nom de l'entreprise, s'il y a lieu
Adresse
Ind. nat. Ind. rég. Numéro
N° de téléphone
N° de télécopieur
Adresse électronique

Je comprends que tout renseignement qui serait visé par une disposition d'exemption, si je bénéficiais d'un droit d'accès en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ne sera probablement pas communiqué. Cette autorisation est donnée en vertu du paragraphe 8(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Mon numéro de client est

Cette autorisation concerne-t-elle une demande existante?

☐ Non

☐ Oui ► Donnez le nom et l'emplacement du bureau où cette demande a été faite

Signature du requérant

Date

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>