

## Social Development

Self-reliance, an improved quality of life,  
and protection for those who need it.



## Développement social

L'autonomie, une meilleure qualité de vie  
et une protection pour ceux qui en ont besoin.

### CONSENT TO DISCLOSE PERSONAL INFORMATION

*(Pursuant to the Protection of Personal Information Act, to Section 11 under the Family Services Act and to Subsection 31(3)(a) of the Regulations under the Family Income Security Act)*

Name of Client: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_,  
hereby authorize the Minister of Social Development, his or her employees or officials to disclose to \_\_\_\_\_ and/or \_\_\_\_\_ any or all personal information of whatever nature or kind acquired by the Minister, his or her employees or officials pertaining to my status as an applicant, client or former client with the Department of Social Development of the Province of New Brunswick.

I understand that such disclosure of any or all personal information of whatever nature or kind acquired by the Minister of Social Development, his or her employees or officials shall be done within six months from signing of this Consent in any manner or form as the Minister of Social Development may deem appropriate, for the purpose of allowing \_\_\_\_\_ to assist me in my dealings with the Department of Social Development.

I understand that, prior to the 6 month expiry of this agreement I may revoke this authorization at any time of my choosing.

Applicant, client or former client/  
Requérant, bénéficiaire ou ex-bénéficiaire: \_\_\_\_\_

Witness/Témoin: \_\_\_\_\_

Dated this/ Fait ce \_\_\_\_\_ day of/ jour de \_\_\_\_\_ in the year/ en l'an 20 \_\_\_\_\_

### CONSETEMENT À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

*(en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, de l'article 11 de la Loi sur les Services à la famille et de l'alinéa 31(3)a) des règlements de la Loi sur la sécurité du revenu familial)*

Nom de bénéficiaire: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, autorise, par les présentes, le ministère du Développement social et ses employés ou représentants à divulguer à \_\_\_\_\_ et/ou \_\_\_\_\_ tout renseignement personnel ou de toute autre nature qu'ils ont obtenu relativement à ma situation en tant que requérant, bénéficiaire ou ex-bénéficiaire des programmes du ministère du Développement social de la province du Nouveau-Brunswick.

Il est entendu que ces renseignements seront divulgués à l'intérieur de 6 mois de la signature du présent consentement, suivant la méthode ou les modalités que le ministre du Développement social jugera appropriées, afin de permettre à \_\_\_\_\_ de m'aider à régler mes affaires avec le ministère du Développement social.

Il est entendu que j'ai le droit de révoquer cette autorisation en tout temps avant la date d'expiration de six mois.