

**Formulaire de consentement à la vérification des références**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No de poste :  |  | **-** |  | **-** |  | Titre du poste : |  |
|  |
| Veuillez fournir trois références récentes de personnes de qui vous releviez (p. ex. : gestionnaires ou superviseurs). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nom : |  | Téléphone : ( |  | ) |  | - |  | Poste |  |
|  |
| Titre : |  | Organisation :  |  |
|  |
| Lien :  |  | Nombre d’années que cette personne vous connaît: |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | Nom : |  | Téléphone : ( |  | ) |  | - |  | Poste |  |
|  |
| Titre : |  | Organisation :  |  |
|  |
| Lien :  |  | Nombre d’années que cette personne vous connaît: |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | Nom : |  | Téléphone : ( |  | ) |  | - |  | Poste |  |
|  |
| Titre : |  | Organisation :  |  |
|  |
| Lien :  |  | Nombre d’années que cette personne vous connaît: |  |

  |

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 Département des Ressources Humaines de la SEFM, à l’adresse careers@mpac.ca.