**Modèle de lettre C7 :**

**Demande de renonciation aux droits refusée [paragraphe 9(2) du Règlement]**

Ce modèle est destiné à aider les organismes publics à rédiger la correspondance conformément à la Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée. Pour personnaliser ce modèle, veuillez suivre les instructions ci-dessous.

Instructions

1. Remplacez le texte surligné en jaune et en italique par les renseignements appropriés.
2. Cette lettre doit être signée par le responsable de l’organisme public ou l’agent d’accès à l’information et de protection de la vie privée délégué par celui-ci.\* La signature et la ligne de signature au bas de la lettre doivent être adaptées en conséquence.

\* Remarque : Le « responsable d’organisme public » désigne, aux fins des décisions de renonciation aux droits, le sous-ministre sous l’autorité de qui est placé un ministère ou la personne occupant une fonction équivalente.

1. Lisez attentivement l’ensemble du contenu de la lettre et apportez toute modification supplémentaire au besoin.
2. Veillez à supprimer toutes les parties de ce modèle surlignées en jaune, y compris cette boîte d’instructions.
3. Copiez le texte sur le papier à en-tête de votre organisme public.

*[Date]*

*[Nom et adresse de l’auteur de la demande]*

Objet : Votre demande de communication de documents en vertu de la partie 2 de la Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée : Numéro de dossier*[####]*

Bonjour,

Le *[date]*, *[nom de l’organisme public]* a reçu votre demande de communication des documents suivants :

*[décrire les documents demandés]*

Par la suite, une lettre datée du *[date]* vous a été envoyée pour vous expliquer que nous avions établi que des droits devaient être versés pour le traitement de votre demande de communication. Un formulaire d’estimation des droits était joint à cette lettre.

Le *[date]*, nous avons reçu votre demande écrite concernant la renonciation aux droits à payer. Après avoir examiné votre demande, nous avons décidé de ne pas renoncer aux droits à payer, en vertu de l’alinéa 9(1)*[a), b) ou c)]* du Règlement sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée.

La décision concernant la non‑renonciation aux droits à payer est fondée sur le fait que *[expliquer les raisons de la non-renonciation aux droits restant à payer en vertu de l’alinéa 9(1)a), b) ou c) du Règlement sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée]*.

Si vous désirez que nous traitions votre demande de communication, veuillez signer et nous renvoyer le formulaire d’estimation des droits accompagné du paiement total de *[montant des droits restant à payer]*$ au plus tard le *[insérer une date correspondant au plus tôt au 30e jour suivant l’estimation initiale des droits. Le délai doit être raisonnable étant donné l’obligation de prêter assistance figurant à l’article 9 et les circonstances de la situation].*

Le paragraphe 59(1) de la Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée prévoit que vous pouvez déposer une plainte au sujet de cette décision. Vous avez 60 jours pour déposer une plainte auprès de l’ombudsman du Manitoba. Pour obtenir des renseignements sur la façon de déposer une plainte, consultez le site Web de l’ombudsman du Manitoba ou communiquez avec ce bureau en utilisant les coordonnées ci-dessous.

Ombudsman du Manitoba

500, avenue Portage, bureau 750

Winnipeg (Manitoba)  R3C 3X1

Téléphone : 204 982-9130

Numéro sans frais : 1 800 665-0531

Courriel : [ombudsman@ombudsman.mb.ca](mailto:ombudsman@ombudsman.mb.ca)

Site Web : [www.ombudsman.mb.ca/](https://www.ombudsman.mb.ca/)

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec moi *[ou le coordonnateur ou la coordonnatrice de l’accès à l’information et de la protection de la vie privée]* au *[coordonnées]*.

Veuillez agréer mes meilleures salutations.

*[Nom]*

Agent *[OU]* Agente d’accès à l’information et de protection de la vie privée

*[ou le ou la sous-ministre ou son équivalent – seulement pour les ministères]*