

Inscription <input type="checkbox"/>		Annulation <input type="checkbox"/>		Modification <input type="checkbox"/>	
Nom du partenaire				Numéro du partenaire	
Adresse du partenaire :					
		Code postal			
Accès système :		WEB : PAH (Prog. d'amélioration de l'habitat) <input type="checkbox"/> Consultation    ou <input type="checkbox"/> Mise à jour			
<b>RENSEIGNEMENTS SUR L'UTILISATEUR PAH</b>					
M.    M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>NOM</b>		<b>PRÉNOM</b>	
Fonction :					
Adresse au travail :					
		Code postal			
Moyens de communication :		<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Télécopieur			
N <sup>os</sup> de téléphone :		Travail    Poste    Cellulaire    Télécopieur			
Adresse courriel :					
Remarques ou précisions :					
Date d'entrée en vigueur :					
Approuvée par :		Signature de la personne autorisée		Date	
		Nom en lettres moulées			
<b>Note :</b> Veuillez vous assurer de joindre à la présente demande un formulaire d'engagement de confidentialité dûment signé par l'utilisateur PAH.    Engagement joint : <input type="checkbox"/>					
Conseiller ou conseillère en gestion SHQ		Validée le :		Signature :	

## À L'USAGE DE LA SHQ

### Pilote du système

<b>Programmes autorisés :</b>	PAH WEB Programmes : <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> PRR <input type="checkbox"/> PAMH <input type="checkbox"/> PRQ <input type="checkbox"/> PYRRHO Autres :	
<b>Recommandée par :</b>	Signature du ou de la pilote du système	
	Nom en lettres moulées	Date
<b>Approuvée par :</b>	Signature du ou de la gestionnaire du programme	
	Nom en lettres moulées	Date

### Direction des ressources informationnelles

<b>Intervenant ou intervenante Service à la clientèle – DRI</b>	<b>Numéro de demande :</b>	
	Engagement de confidentialité conforme joint	<input type="checkbox"/>
	Étapes terminées	<input type="checkbox"/>
	Code utilisateur, mot de passe et rappel de sécurité transmis à l'utilisateur PAH	<input type="checkbox"/>
	Nom en lettres moulées	
Initiales	Date	