**PROTÉGÉ B** UNE FOIS REMPLI

**ENTENTE – Obligation de prendre des mesures d’adaptation**

|  |
| --- |
|  **A – Données sur la situation actuelle de l’employé** |
| Nom de l’employé | Numéro de l’employé |
| Titre du poste | Classification | Lieu de travail désigné |
| Direction générale |
| Nom du superviseur/gestionnaire |
| **B – Modalités de l’entente sur les mesures d’adaptation en milieu de travail** |
| À la suite de discussions entre l’employé et le superviseur ou le gestionnaire au sujet de ses besoins en matière d’adaptation en milieu de travail, les mesures d’adaptation suivantes ont été convenues et entrent en vigueur immédiatement :**NOTE : Les points suivants sont des exemples d’éléments à ajouter dans l’entente. Veuillez supprimer les éléments qui ne s’appliquent pas à la situation et ajouter tout autre énoncé convenu d’un commun accord. Supprimer cette note au moment d’écrire les énoncés.*** L’employée commencera à travailler au Centre Service Canada de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lieu) à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (JJ-MM-AAAA)
* L’employé bénéficiera d’une pause repas de \_\_\_\_\_\_ heure.
* L’employé devra se présenter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (bureau/lieu), au besoin, pour participer à des réunions ou à des formations.
* L’employé aura à sa disposition les outils ou l’équipement suivant pour accomplir ses tâches quotidiennes : \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (exemple : souris à roulette, clavier ergonomique, système à reconnaissance vocale, etc.)
* La présente entente de mesures d’adaptation en milieu de travail sera revue tous les 6 mois pour veiller à ce que toutes les parties respectent les conditions de l’entente.
* AUTRES ÉLÉMENTS
 |
| **Résiliation de l’entente**Si les besoins ayant menés à cette mesure d’adaptation ont changés et que les mesures convenues ne sont plus la solution à la prise de mesures d’adaptation, l’entente peut être modifiée ou annulée en tout temps avec deux (2) semaines de préavis. Toutefois, dans certaines situations pouvant mettre en cause la santé et la sécurité de l’employé ou des collègues, l’entente peut être modifiée sans préavis par la gestion. |
| **Période visée par l’entente** J M A J M ADe 8 \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ À 8\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_  | **Si les mesures d’adaptation incluent un horaire de travail modifié**, veuillez préciser les jours et les heures de travail dans le tableau suivant : |
| [ ]  Lundi | [ ]  Mardi | [ ]  Mercredi | [ ]  Jeudi | [ ]  Vendredi |
| De : | À : | De : | À : | De : | À : | De : | À : | De : | À : |

|  |
| --- |
| **C – ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ** |
| Les renseignements que vous fournissez sont recueillis en vertu des dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et la *Loi sur le ministère d’Emploi et du développement social*  aux fins de l’administration de l’entente de prise de mesures d’adaptation conformément aux *Lignes directrices sur l’obligation de prendre des mesures d’adaptation*. Les renseignements que vous fournissez ne seront pas utilisés à des fins autres que pour l’administration des *Lignes directrices sur l’obligation de prendre des mesures d’adaptation.*  Vos renseignements personnels sont administrés en conformité avec la *Loi sur le ministère d’Emploi et du développement social*  et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Vous avez le droit à la protection et à la consultation de vos renseignements personnels. Ils seront conservés dans le fichier de renseignements personnels PSE 901. Les directives pour avoir accès à ces renseignements personnels sont expliquées dans la publication officielle Info Source, également disponible sur le site Web suivant : [www.infosource.gc.ca](http://www.infosource.gc.ca). Info Source peut également être consulté en ligne dans les centres de Service Canada. |
| **D – SIGNATURES** |
|  |
| **Employé**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie)Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( jj-mm-aaaa )Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Gestionnaire**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie)Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( jj-mm-aaaa )Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **E – RENOUVELLEMENT (au besoin)** |
| **Période visée par le renouvellement de l’entente** J M A J M ADe 8 \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ À 8\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_  | Au besoin, précisez les jours et heures de travail dans le tableau suivant : |
| [ ]  Lundi | [ ]  Mardi | [ ]  Mercredi | [ ]  Jeudi | [ ]  Vendredi |
| De : | À : | De : | À : | De : | À : | De : | À : | De : | À : |
|  |
| **Employé**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie)Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( jj-mm-aaaa )Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Gestionnaire**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie)Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( jj-mm-aaaa )Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **F – RENOUVELLEMENT II (au besoin)** |
| **Période visée par le renouvellement de l’entente** J M A J M ADe 8 \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ À 8\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_  | Au besoin, précisez les jours et heures de travail dans le tableau suivant : |
| [ ]  Lundi | [ ]  Mardi | [ ]  Mercredi | [ ]  Jeudi | [ ]  Vendredi |
| De : | À : | De : | À : | De : | À : | De : | À : | De : | À : |
|  |
| **Employé**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie)Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( jj-mm-aaaa )Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Gestionnaire**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie)Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( jj-mm-aaaa )Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Copies: À conserver par: (1) l’employé; (1) le gestionnaire.