**PROTÉGÉ B** UNE FOIS REMPLI

**Formulaire de demande de 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 – Identification du ou des motifs pour lesquels une mesure d’accommodation est requise** | | | | | |
| la race | l’origine nationale ou ethnique | | | | l’état matrimonial |
| la couleur | l’orientation sexuelle | | | | **la situation de famille\*** |
| la religion | le sexe (y compris le fait d’être enceinte) | | | | l’état de personne graciée |
| l’âge | la déficience physique ou mentale (y compris la dépendance à l’alcool ou aux drogues) | | | | |
| \* Si votre demande est fondée sur le motif **situation de famille**, vous n’avez pas à remplir le présent formulaire. Veuillez utiliser le [Formulaire de demande de mesures d’adaptation - situation de famille](http://iservice.prv/fra/rh/mda/documents/Formulaire_info_situation_famille.docx) | | | | | |
| **C – Description des besoins particuliers pour lesquels une demande de mesures d’adaptation est présentée** | | | | | |
|  | | | | | |
| **D – Présenter les renseignements justifiant le besoin de prendre des mesures d’adaptation\*** | | | | | |
| \* Si votre demande est fondée sur le motif **déficience physique ou mentale**, il s’agit d’un certificat médical au sujet de vos capacités et des restrictions ou limitations en milieu de travail ou le [Formulaire d’évaluation d’aptitude au travail et des capacités fonctionnelles](http://iservice.prv/fra/rh/glf/docs/formulaire_evaluation_aptitude_capacites_fonctionnelles.docx).  **Note : Ne pas fournir de renseignements sur le diagnostic, le traitement ou les médicaments.** | | | | | |
| **E – Description des mesures d’adaptation demandées** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **F – 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 des *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. | |
| **G – Signature de l’employé(e)** | |
| J’atteste que les renseignements inscrits dans ce formulaire sont exacts et je demande que des mesures d’adaptation soient prises à mon égard. | |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (en caractères d'imprimerie)  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (jj-mm-aaa) |

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