**Formulaire d’attestation de dépistage de la COVID-19**

Si vous bénéficiez d’une mesure d’adaptation approuvée ou si vous avez reçu votre première dose de vaccin contre la COVID-19 et êtes en attente de votre deuxième dose, vous devez effectuer régulièrement un autotest de dépistage et en signaler le résultat à votre gestionnaire AVANT D’ENTRER DANS VOTRE MILIEU DE TRAVAIL.

Vous devez envoyer à votre gestionnaire immédiat un courriel contenant l’information ci-dessous ou lui apporter la présente attestation à votre arrivée au travail.

Peu importe le résultat de votre test, vous devez en informer votre gestionnaire immédiatement après l’avoir fait.

Le test de dépistage rapide doit être fait toutes les **72 heures ou trois (3) fois par semaine**. Déterminez votre horaire de test avec votre gestionnaire en fonction de votre horaire de travail.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Employé** | | | |
| Nom de l’employé : | |  | |
| Division : | |  | Localité : |
| 1. **Énoncé de confidentialité** | | | |
| J’accepte l’Énoncé de confidentialité ci-dessous. | | | |
| 1. **J’atteste que le résultat de mon test rapide de dépistage est le suivant : (cochez la case appropriée)** | | | |
|  | **NÉGATIF** | | Vous pouvez vous présenter au travail; compléter [l’outil d’auto-évaluation de la COVID-19 des SBMFC](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=3PbLnWxn50WEoQW2mW86U_kWcUAnPPpJme9EnGLDbTJUMUNEMDE5QUdGVkRFQUI0N1lDWlE5NVFZVy4u), communiquez votre résultat à votre gestionnaire et suivez les mesures de sécurité en place. |
|  | **POSITIF** | | **N’ENTREZ PAS DANS LE MILIEU DE TRAVAIL. Communiquez immédiatement avec votre gestionnaire et avec la Santé publique pour connaître les prochaines étapes à suivre.** |
|
|  | **NON CONCLUANT**  ni négatif ni positif | | **REFAITES LE TEST.**  **Deux tests non concluants sont considérés comme un résultat POSITIF.**  **N’ENTREZ PAS DANS LE MILIEU DE TRAVAIL. Communiquez immédiatement avec votre gestionnaire et avec la Santé publique pour connaître les prochaines étapes à suivre.** |

**Mesures d’adaptation :** Si vous refusez de vous soumettre à l’obligation de passer un test, votre plan d’adaptation temporaire pourrait être annulé et vous pourriez devoir prendre un congé non payé. Quand votre plan d’adaptation viendra à échéance, vous devrez être entièrement vacciné pour vous présenter au travail. Si vous refusez de vous soumettre à cette exigence, vous devrez prendre un congé non payé.  
  
**Partiellement vacciné :** Si vous refusez de vous soumettre à l’obligation de passer un test, votre plan d’adaptation temporaire pourrait être annulé et vous pourriez devoir prendre un congé non payé. Si vous ne recevez pas votre deuxième dose de vaccin dans les dix (10) semaines suivant la première dose, vous ne pourrez pas entrer dans le milieu de travail et devrez prendre un congé non payé.  
  
En soumettant ce formulaire, j’atteste du fait que les déclarations que j’ai faites et les renseignements que j’ai divulgués dans ce formulaire sont vrais, complets et corrects, et conformes au [Code de valeurs et d’éthiques du secteur public](https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=25049) et à la [Politique du PFNP, FC sur les valeurs et l’éthique](https://www.cfmws-sbmfc.com/documents/preview/18953/Politique-des-FNP-sur-les-valeurs-et-l-thique). Je reconnais que les renseignements que je soumets dans ce formulaire sont sujets à vérification et audit, et je reconnais spécifiquement que mon gestionnaire se réserve le droit, à sa seule discrétion, de demander une preuve des résultats de mes test de dépistage.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Signature de l’employé : signature électronique et par courriel acceptée** | |
|  | Date |

**Veuillez remettre votre attestation de test dûment remplie à votre gestionnaire immédiat par courriel ou en mains propres**

**Énoncé de confidentialité**

Le Personnel des fonds non publics, Forces canadiennes (PFNP, FC) a l’obligation d’assurer la santé et la sécurité des employés dans le milieu de travail. La vaccination contre la COVID-19 sera une exigence pour tous les employés du PFNP, FC dans le cadre de l’approche visant à protéger les fonctionnaires fédéraux et la communauté contre la COVID-19 et à assurer des milieux de travail sécuritaires. La vaccination ajoutera une couche de protection qui œuvrera de concert avec d’autres mesures de santé publique pour enrayer la propagation du virus.

La collecte et l’utilisation de cette information ont pour objet de permettre à l’employeur de s’acquitter de ses responsabilités visant à assurer la santé et la sécurité des employés. Il s’agit d’une exigence en vertu de l’article 124 de la partie II du *Code canadien du travail* et en vertu de la POLRH 13-1 – Vaccination contre la COVID-19. Les renseignements personnels sont recueillis conformément au décret C.P. 1978-2495 et en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Les renseignements personnels recueillis serviront à confirmer votre statut vaccinal et à examiner les demandes de mesures d’adaptation pour les personnes qui ne sont pas en mesure de se faire vacciner. Les renseignements personnels serviront conjointement avec d’autres mesures préventives contre la COVID-19, notamment le dépistage, pour déterminer si vous obtiendrez l’accès au milieu de travail et si vous pouvez vous présenter au travail en personne ou à distance. Vos renseignements personnels seront également utilisés par le PFNP, FC et le Secrétariat du Conseil du Trésor pour surveiller et rendre compte de l’incidence générale de la COVID-19 et de la conformité au programme de vaccination aussi bien au sein de l’organisation que de l’administration publique centrale, comme énoncé dans les fichiers de renseignements personnels ordinaires POE 907, [*Santé et sécurité au travail*](https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/acces-information-protection-reseignements-personnels/acces-information/renseignements-programmes-fonds-renseignements/fichiers-renseignements-personnels-ordinaires.html#pse907).

Les renseignements personnels peuvent aussi servir à faciliter l’administration des employés du PFNP, FC comme il est indiqué dans le fichier de renseignements personnels ordinaires POE 901, [*Dossier personnel d’un employé*](https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/acces-information-protection-reseignements-personnels/acces-information/renseignements-programmes-fonds-renseignements/fichiers-renseignements-personnels-ordinaires.html#pse901).

L’employé qui refuse de fournir les renseignements demandés risque de se faire interdire l’accès au milieu de travail, qu’il se présente au travail en personne ou à distance, et de subir d’autres conséquences administratives comme un congé forcé non payé jusqu’à ce qu’il se conforme entièrement. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit de consulter les renseignements personnels qui vous concernent et de demander que des corrections y soient apportées. Si vous souhaitez exercer vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ou si vous avez des questions au sujet du présent énoncé, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels des SBMFC à [ATIP.AIPRP@sbmfc.com](mailto:mATIP.AIPRP@cfmws.com). Vous avez le droit de porter plainte auprès du [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](https://www.priv.gc.ca/fr/) au sujet du traitement accordé à vos renseignements personnels.