

Fomulaire d'informations générales (moins de 18 ans)

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)	
Lien avec le membre militaire/vétérant			
Langue préférée			
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR	
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)			
Comment avez-vous entendu parler de ce programme/service? Veuillez choisir une seule réponse			
<input type="checkbox"/> Médias sociaux	<input type="checkbox"/> Membre de l'équipe du CRFM	<input type="checkbox"/> Site internet	<input type="checkbox"/> Processus de Déploiement
<input type="checkbox"/> Stand ou présentation du CRFM	<input type="checkbox"/> Bouche à oreilles	<input type="checkbox"/> Guide communautaire, panphlets, posters	<input type="checkbox"/> Infolettre du CRFM
<input type="checkbox"/> Base/Unité/Escadron	<input type="checkbox"/> Processus d'enregistrement/départ	<input type="checkbox"/> École	
<input type="checkbox"/> Autre organisme (veuillez préciser) : _____			
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____			

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Lien avec le membre militaire/vétérant		
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		

PARTICIPANT INFORMATION

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Lien avec le membre militaire/vétérant		
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		

Formulaire d'informations générales (moins de 18 ans)

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Lien avec le membre militaire/vétérant		
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Lien avec le membre militaire/vétérant		
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Lien avec le membre militaire/vétérant		
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		

Formulaire d'informations générales (moins de 18 ans)

INFORMATIONS SUR LE PARENT/GARDIEN.NE MILITAIRE/VÉTÉRAN

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Unité	Numéro de matricule (3 derniers caractères du matricule)	
<input type="checkbox"/> Membre de la Force régulière	<input type="checkbox"/> Réserviste	<input type="checkbox"/> Vétéran
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Adresse électronique personnelle	Téléphone principal	Téléphone secondaire
Comment souhaitez-vous être contacté.e?		
<input type="checkbox"/> Courriel	<input type="checkbox"/> Téléphone principal	<input type="checkbox"/> Téléphone secondaire
Pouvons-nous laisser un message vocal?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse postale (rue, ville, province, code postal)		

INFORMATION SUR L'AUTRE PARENT/GARDIEN.NE

Prénom	Nom	Pronoms d'usage (il, elle, iel)
Langue préférée		
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Bilingue AN/FR
Adresse électronique personnelle	Téléphone principal	Téléphone secondaire
Comment souhaitez-vous être contacté.e?		
<input type="checkbox"/> Courriel	<input type="checkbox"/> Téléphone principal	<input type="checkbox"/> Téléphone secondaire
Pouvons-nous laisser un message vocal?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse postale (rue, ville, province, code postal)		
<input type="checkbox"/> Même que celle du membre (si différente, veuillez fournir l'adresse)		
Si vous êtes également membre des FAC		
Unité	Numéro de matricule (3 derniers caractères du matricule)	
<input type="checkbox"/> Membre de la Force régulière	<input type="checkbox"/> Réserviste	<input type="checkbox"/> Vétéran

Énoncé de Confidentialité et de Consentement

En signant ce document, je certifie avoir compris et consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes informations personnelles comme indiqué ci-dessus.

Le CRFM effectue la collecte de renseignements personnels conformément aux articles 2 et 38 de la Loi sur la défense nationale, aux fins de l'exécution du Programme des services aux familles des militaires et du Programme pour les familles des vétérans (PFV), lesquels sont administrés par les Services aux familles des militaires (SFM), une division des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC). Ces renseignements englobent le nom, les coordonnées, les renseignements biographiques, la date de naissance (lorsque nécessaire), le numéro d'identification militaire partiel, les caractéristiques physiques et la signature du client, ainsi que les opinions et points de vue du client ou concernant le client, et les services qui lui sont rendus.

Le CRFM et les SFM peuvent se servir de ces renseignements à des fins de production de rapports, d'audit, d'évaluation et de statistiques. Conformément au protocole d'entente en vigueur, les SBMFC fournissent des statistiques sur les usagers du PFV à Anciens Combattants Canada pour la présentation d'indicateurs de performance du programme au Secrétariat du Conseil du Trésor. Les données sont stockées dans le nuage sur un serveur hébergé au Canada par l'intermédiaire d'un système de gestion de cas d'Athena Software (fournisseur de service). L'information contenue dans le dossier d'un client peut être transférée à un CRFM avec le consentement écrit dudit client. Elle peut également être utilisée ou divulguée à des fins de communication et de prise de contact dans le cadre du PFV.

Selon les lois applicables, les renseignements peuvent être divulgués dans les circonstances suivantes :

- **Protection de l'enfant** – Si le CRFM a connaissance de maltraitance réelle ou potentielle envers un enfant, il est tenu par la loi de signaler la situation à l'organisme de protection de la jeunesse local
- **Préjudice à autrui** – Si le CRFM a connaissance de préjudices réels ou potentiels envers son personnel ou une autre personne, les codes d'éthique professionnelle et les normes de service exigent qu'il signale la situation aux autorités appropriées
- **Témoignage en cour** – Dans les situations susmentionnées, il est possible que le CRFM soit appelé à divulguer devant un tribunal de l'information qu'il aurait obtenue lors d'interactions avec le client

Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et divulgués qu'en conformité avec la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et les lois provinciales et territoriales auxquelles les CRFM doivent se conformer, tel qu'il est décrit ci-dessus. Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et divulgués qu'en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels et les lois provinciales et territoriales auxquelles les CRFM doivent se conformer, tel qu'il est décrit ci-dessus.

Pour obtenir des précisions concernant le présent énoncé, veuillez contacter le coordonnateur de l'accès à l'information des SBMFC, à ATIP.AIPRP@sbmfc.com. Pour en savoir sur la Loi sur la protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site Web du [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#).

En signant le présent énoncé, je confirme que je l'ai lu et compris que je consens à la collecte, à l'utilisation, et à la divulgation de mes renseignements personnels, conformément aux points ci-dessus.

 Participant(s) Name(s)

 Date

 Print Name of Parent/Legal Guardian

 Signature of Parent/Legal Guardian

 Print Name of Parent/Legal Guardian

 Signature of Parent/Legal Guardian