

Formulaire d'attestation à la vaccination contre la COVID-19

Déclarez votre statut vaccinal, selon la définition de la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#).

Ce formulaire doit **seulement** être utilisé lorsqu'un employé, y compris les travailleurs supplémentaires, les étudiants, les travailleurs non salariés qui sont des visiteurs bénévoles et des visiteurs indépendants, y compris les scientifiques invités et les boursiers postdoctoraux travaillant dans les bâtiments du Conseil national de recherches qui n'ont pas accès au SSAV-CNRC ou lorsque ce formulaire est nécessaire pour une demande de mesures d'adaptation.

Déclaration de confidentialité

Examinez et reconnaissez la déclaration de confidentialité

Le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) 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 de le CNRC visant à protéger les fonctionnaires fédéraux et la communauté contre la COVID-19 et pour 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 combattre la propagation du virus.

Afin de s'acquitter de ses responsabilités d'employeur, suivant les termes de l'article 8 de [la Loi sur le Conseil national de recherches](#) et de l'article 124, partie II du [Code canadien du travail](#), le CNRC doit recueillir des renseignements sur votre statut vaccinal pour la COVID-19. Tous les renseignements personnels recueillis seront traités conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) et la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#).

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 rapide, pour déterminer si vous obtiendrez l'accès sur place au lieu de travail et pour déterminer si vous pouvez vous présenter au travail en personne ou à distance. Vos renseignements personnels seront également utilisés par le CNRC afin de surveiller et rendre compte de l'incidence générale de la COVID-19 et de la conformité au programme de vaccination, comme énoncé dans les fichiers de renseignements personnels ordinaires [POE 907, Santé et sécurité au travail](#).

Les renseignements personnels peuvent également servir à faciliter l'administration du personnel dans l'organisme employeur et pour assurer la continuité et l'exactitude lorsqu'un employé est transféré à un autre organisme comme dans le fichier de renseignements personnels ordinaires POE 901, [Dossier personnel d'un employé](#).

L'employé qui refuse de fournir les renseignements demandés risque de se voir refuser l'accès sur place au lieu de travail, que vous puissiez vous présenter au travail en personne ou à distance, et de subir d'autres conséquences administratives comme un congé non payé jusqu'à ce que l'employé soit conforme. En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, vous avez le droit de consulter vos renseignements personnels et 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 concernant le présent énoncé, veuillez communiquer avec le [coordonnateur de l'Accès à l'information et protection des renseignements personnels \(AIPRP\)](#) du CNRC. Vous avez le droit de porter plainte auprès du [Commissariat à la protection de la vie privée au Canada](#) au sujet du traitement accordé à vos renseignements personnels.

J'ai pris connaissance de la déclaration de confidentialité ci-dessus.

Statut vaccinal

Vos renseignements

Votre nom:	
Votre directeur ou directrice responsable de l'approbation:	

***J'atteste que mon statut de vaccination contre la COVID-19 est: (obligatoire)**

Selon la définition de la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#).

Entièrement vacciné(e)

Partiellement vacciné(e)

*Date de la première dose de vaccin COVID-19 reçue [jj-mm-aaaa] (obligatoire)

Non vacciné(e), demande une mesure d'adaptation

***Je demande une mesure de mesures d'adaptation (obligatoire)**

[Contre-indication](#) médicale

En vertu d'un motif de distinction interdit en vertu de l'article 3.1 de la [Loi canadienne sur les droits de la personne](#), en particulier

***Indiquer les motifs selon la Loi canadienne sur les droits de la personne (obligatoire)**

Religion

Autres motif interdits en vertu de la [Loi canadienne sur les droits de la personne](#)

Non vacciné(e)

Vérifiez votre formulaire d'attestation avant de la soumettre et apportez les corrections nécessaires

En soumettant ce formulaire, j'atteste du fait que les déclarations que j'ai faites et les informations que j'ai divulguées dans ce formulaire sont vraies, complètes et correctes et conformes au [Code de conduite du CNRC incluant le Code de valeurs et d'éthique du secteur public](#). Je comprends que si mon statut vaccinal change, je dois remplir une nouvelle attestation de statut vaccinal. Je reconnais que les informations que je soumetts dans ce formulaire sont sujettes à vérification et audit, et je reconnais spécifiquement que mon directeur/ma directrice responsable de l'approbation se réserve le droit, à sa seule discrétion, de demander une preuve de vaccination.

Signature de l'employé : _____ **Date [jj-mm-aaaa] :** _____

Processus demande de mesures d'adaptation, le cas échéant

Note : Cette section doit être rempli par votre directeur ou directrice responsable de l'approbation.

Décision fondée sur la réception de documents supplémentaires requis

L'obligation d'adaptation (**obligatoire**)

L'obligation d'adaptation **ne s'applique pas** (voir la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#)) :

L'obligation d'adaptation **s'applique** (j'ai examiné et accepté la justification) :

Durée des mesures d'adaptation (**obligatoire**)

Permanente; ou

Temps limité, expirant le (**inscrire la date jj/mm/aaaa**) : (**obligatoire**)

Mesures d'adaptation (**obligatoire**)

Exécution des tâches/responsabilités régulières par le biais du télétravail

Attribution d'autres tâches/responsabilités qui peuvent être effectuées par le télétravail

Dépistage selon le cadre de dépistage de Santé Canada; et/ou :

Autres mesures (**à préciser ci-dessous**) :

Note : Pour des raisons de confidentialité, inclure uniquement les renseignements liés aux mesures d'adaptation prises et non liés à la demande de mesures d'adaptation présentée par l'employé. Par exemple : heure ajustées, horaires flexibles, etc.

Décision d'adaptation

Approuvé

Refusé

Directeur ou directrice

responsable de l'approbation : _____ Date [jj/mm/aaaa] : _____

Reconnaissance de l'employé :

J'ai pris connaissance de ces mesures d'adaptation et je les accepte.

Signature de l'employé : _____ Date [jj-mm-aaaa] : _____

Instructions pour compléter l'attestation - Section de l'employé

Étape 1 : Déclaration de confidentialité

1. Lisez la Déclaration de confidentialité et reconnaissez-la.
2. Si vous ne souhaitez pas accepter la Déclaration de confidentialité, veuillez en discuter avec votre Directeur ou directrice responsable de l'approbation.

Étape 2 : Statut vaccinal

1. Écrivez votre nom et le nom de votre Directeur ou directrice responsable de l'approbation.
2. Choisissez le statut vaccinal actuel qui s'applique à vous, conformément aux définitions prévues dans la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#)
 - o **Entièrement vacciné(e)**
 - o **Partiellement vacciné(e)**
 - Si vous avez sélectionné cette option, entrez la date à laquelle vous avez reçu votre première dose du vaccin COVID-19 approuvé par Santé Canada. N'oubliez pas de mettre à jour votre statut lorsque vous serez complètement vacciné en remplissant une nouvelle attestation.
 - o **Non vacciné(e) demande une mesure d'adaptation**
 - Vous devez discuter directement avec votre Directeur ou directrice responsable de l'approbation de votre demande de mesures d'adaptation et fournir la documentation appropriée le plus tôt possible ou d'ici la date limite pour soumettre l'attestation.
 - o **Contre-indication médicale:**
Document écrit par votre médecin traitant ou de votre infirmière praticienne sur les raisons de ne pas recevoir ou de retarder le vaccin COVID-19 (qui peut être fournie en utilisant le [formulaire de déclaration médicale](#)). La note doit préciser si la raison est permanente ou d'une période limitée. Dans le cas d'une période limitée, la note devrait indiquer la durée prévue.
 - o **Religion:**
Une [déclaration sous serment croyances religieuses](#) (signé devant un commissaire aux affidavits) contenant des renseignements supplémentaires sur la sincère croyance religieuse qui interdit la vaccination.
 - o **Autres motifs de distinction illicite:**
Des renseignements précis quant à la nature des motifs de distinction illicite prévus par la [Loi canadienne sur les droits de la personne](#) en vertu desquels vous ne pouvez pas vous faire vacciner.
 - Votre Directeur ou directrice responsable de l'approbation pourrait vous demander d'autres renseignements ou documents à l'appui, selon le cas.
 - D'autres documents pourraient être acceptés, sur consultation avec les relations de travail.
 - o **Non vacciné(e)**

Étape 3 : Vérification

1. Vérifier votre attestation avant de la signer.
2. Si vous ne pouvez pas écrire votre signature à la main ou électroniquement, envoyer un courriel à votre Directeur ou directrice responsable de l'approbation indiquant qu'il constitue votre signature.

Étape 4 : Demande de mesures d'adaptation

1. Si vous avez demandé des mesures d'adaptation, veuillez effectuer un suivi auprès de votre Directeur ou directrice responsable de l'approbation.
2. Si votre demande de mesures d'adaptation a été **approuvée**, vous devrez examiner les mesures proposées et indiquer votre acceptation.
3. Si la demande de mesures d'adaptation a été **refusée**, vous devrez remplir une nouvelle attestation en fonction de votre décision de vous faire vacciner ou de ne pas vous faire vacciner.

Instructions pour remplir l'attestation - Section du Directeur ou directrice responsable de l'approbation

Réviser les attestations des employés :

- Réviser la section des détails de l'employé.
- Si l'employé est **entièrement vacciné**, transmettre le formulaire au généraliste des ressources humaines pour une conservation appropriée des dossiers.
- Si l'employé est **partiellement vacciné**, vous devez vous assurer qu'ils ont également fourni la date de leur premier vaccin, car ils ont 10 semaines à compter de cette date pour être complètement vaccinés. Pendant cette période, ils auront besoin des mesures d'adaptation temporaire. Après la vaccination complète, ils devront remplir une nouvelle attestation.
- Si l'employé **n'est pas vacciné** et qu'il ne demande pas de mesures d'adaptation, veuillez consulter les relations de travail et la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#).
- Si l'employé **n'est pas vacciné et qu'il demande des mesures d'adaptation**:
 1. **Réviser tous les demandes avec les relations de travail et prenez une décision dès que possible ou d'ici la date de mise en œuvre complète.**
 - o **En cas de demande de mesures d'adaptation en raison d'une contre-indication médicale:**
 - Document écrit par leur médecin traitant ou de leur infirmière praticienne sur les raisons de ne pas recevoir ou de retarder le vaccin COVID-19 (qui peut être fournie en utilisant le [formulaire de déclaration médicale](#)). La note doit préciser si la raison est permanente ou d'une période limitée. Dans le cas d'une période limitée, la note devrait indiquer la durée prévue.
 - o **En cas d'une demande de mesures d'adaptation en raison d'un motif religieux:**
 - Il faut une [déclaration sous serment croyances religieuses](#) (signé devant un commissaire aux affidavits) contenant des renseignements supplémentaires sur la sincère croyance religieuse qui interdit la vaccination complète.
 - o **En cas de demande de mesures d'adaptation pour autres motifs de distinction illicite en vertu de la [Loi canadienne sur les droits de la personne](#):**
 - Des renseignements précis quant à la nature des motifs de distinction illicite qui empêchent l'employé d'obtenir une vaccination entière contre la COVID-19.

À noter:

- Vous pouvez demander des renseignements supplémentaires et de la documentation à l'appui, selon le cas.
- D'autres documents pourraient être acceptés, en consultation avec les relations de travail.
- Toute documentation reçue lors du processus de demande de mesures d'adaptation devrait être traitée comme Protégé B (lorsque complété).

2. Documenter la décision :

- o Si l'obligation d'adaptation **s'applique** (c.-à-d. que vous avez vérifié et accepté la justification):
 - Indiquez si la mesure d'adaptation est permanente ou temporaire:
 - Si la mesure est temporaire, indiquez la date limite.

- Indiquez les mesures d'adaptation qui seront mise en œuvre. Celles-ci peuvent comprendre:
 - o Exécuter des tâches ou des responsabilités **régulières** par le biais du télétravail soutenu par un accord de télétravail.
 - o Attribuer **d'autres** tâches ou responsabilités qui peuvent être accomplies par le biais du télétravail soutenu par un accord de télétravail.
 - o Dépistage selon le cadre de dépistage de Santé Canada.
 - o D'autres mesures détaillées dans la communication avec votre employé et dans la demande de mesures d'adaptation.
- o Si l'obligation d'adaptation **ne s'applique pas** (c.-à-d. que vous avez examiné et n'avez pas accepté la justification):
 - Consultez la [Politique sur la vaccination contre la COVID-19 applicable au Conseil national de recherches du Canada](#).
- o Discutez de la décision avec votre employé, reconnaissez la décision en signant à la fin de l'attestation et assurez-vous que l'employé reconnaît la décision également.
- o Envoyez le formulaire complété et signé aux relations de travail.