

DÉCLARATION RELATIVE AU CASIER JUDICIAIRE OU AU REGISTRE DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ADULTES

Le présent formulaire doit être rempli par les demandeurs qui souhaitent fournir des soins dans une résidence avec personnel de quart et qui font face à un retard dans l'obtention d'une attestation de vérification de casier judiciaire **ou** du registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

Les demandeurs qui remplissent le présent formulaire parce qu'ils tardent à recevoir leur attestation de vérification de casier judiciaire **ou** du registre des mauvais traitements infligés aux adultes ne peuvent travailler que sous la supervision directe d'un membre du personnel qui répond aux exigences énoncées dans la politique : Réglementation des soins en résidence – Exigences en matière de vérification des antécédents et de formation en secourisme applicables aux résidences avec personnel de quart.

Nom de famille : _____ Prénom ou prénoms : _____

Nom antérieur s'il y a lieu (prénom d'origine, etc.) : _____

Date de naissance : _____
Année Mois Jour

Adresse de la résidence/de l'établissement : _____

Document en retard :

- Vérification de casier judiciaire
- Vérification du registre des mauvais traitements infligés aux adultes

Ne remplir que la section se rapportant au document en retard.

DÉCLARATION

CASIER JUDICIAIRE

1. N'avez-vous jamais fait l'objet d'une condamnation criminelle pour laquelle vous n'avez pas obtenu une réhabilitation, ce qui inclut des condamnations en vertu du [Code criminel](#) (Canada), de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) ou de la [Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés](#) (ou encore de lois précédentes)?

Oui ou Non

2. N'avez-vous jamais fait l'objet d'une condamnation à caractère sexuel inscrite à l'annexe de la [Loi sur le casier judiciaire](#) pour laquelle vous n'avez pas obtenu une réhabilitation?

Oui ou Non

3. Faites-vous actuellement l'objet d'une accusation ou d'une enquête pour un crime?

Oui ou Non

4. Si vous avez répondu « Oui » à l'une ou l'autre des questions précédentes, veuillez fournir des détails concernant votre ou vos condamnations ou accusations, ce qui inclut la date, l'infraction et la peine. (Si vous manquez d'espace, veuillez utiliser des pages supplémentaires.)

REGISTRE DES MAUVAIS TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX ADULTES

5. Votre nom a-t-il déjà été inscrit au registre des mauvais traitements infligés aux adultes?

Oui ou Non

6. Faites-vous actuellement l'objet d'une enquête dans une affaire de mauvais traitements ou de négligence envers un adulte ayant une déficience intellectuelle au sens de la [Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle](#) (autrefois la Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale) ou envers un patient au sens de la [Loi sur la protection des personnes recevant des soins](#)?

Oui ou Non

7. Si oui, veuillez fournir des précisions au sujet de l'enquête, y compris la date et l'infraction. (Si vous manquez d'espace, veuillez utiliser des pages supplémentaires.)

J'atteste que les renseignements donnés précédemment sont véridiques et complets.

Je comprends que mon embauche est conditionnelle à l'obtention, dans les six mois qui suivent mon embauche, d'une attestation satisfaisante de vérification de casier judiciaire (ce qui inclut une vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables) et d'une attestation probante de vérification du registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

En outre, j'accepte de travailler sous la supervision directe et constante d'un membre du personnel qui répond aux exigences en matière de vérification des antécédents et de formation en secourisme énoncées dans la présente politique, et ce, jusqu'à ce que je soumette mes attestations de vérification de casier judiciaire et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes.

Enfin, si les résultats de la vérification de casier judiciaire et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes révèlent que des renseignements pertinents ont été omis dans la présente déclaration, je sais que je pourrais faire l'objet d'un congédiement immédiat pour motif valable.

Signature du demandeur

Date

Signature de l'employeur

Nom et poste de l'employeur

Le présent formulaire doit
être versé au dossier
d'employé du demandeur.