

## Formulaire de consentement et attestation d'un demande d'habilitation de sécurité en vertu de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines

### Instructions

Ce formulaire doit être rempli, signé et téléchargé avec votre demande d'habilitation de sécurité de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAPHT) sur le Portail sur la biosûreté (<https://biosecurity-portal.hc-sc.gc.ca>). Ce formulaire doit être rempli et soumis pour que votre consentement soit considéré comme valide. Il est également de votre responsabilité de signer le formulaire soit de manière électronique, ou à la main, selon votre préférence.

### Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et à Santé Canada (SC) sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis en vertu de l'alinéa 12(2)(m) du *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines* (RAPHT), afin de certifier qu'une personne demande l'accès aux locaux d'un établissement pour lesquels une habilitation de sécurité en vertu de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) est nécessaire. Dans le cadre de ce processus, vos renseignements peuvent être divulgués à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), aux organismes d'application de la loi et au Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS), qui effectueront ensuite les vérifications ou les enquêtes nécessaires au processus de délivrance d'une habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT. Vos renseignements peuvent aussi faire l'objet de vérifications auprès d'autres établissements du gouvernement fédéral, de gouvernements, d'États étrangers, d'établissements scolaires ou de locataires ou employeurs passés ou actuels afin de confirmer leur exactitude. Les renseignements sont décrits dans le fichier des renseignements personnels ASPC P PU 308 (Programme d'habilitations de sécurité en vertu de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*), disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/acces-a-information-protection-renseignements-personnels/info-source-renseignements-gouvernement-federal-fonctionnaires-federaux.html>. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit de consulter les renseignements personnels que vous avez fournis et de les corriger. Pour en apprendre davantage sur ces droits ou sur nos pratiques de protection des renseignements personnels, veuillez communiquer avec la Division de la gestion des renseignements personnels de l'ASPC et de SC en téléphonant au 613 946-3179 ou en écrivant au [hc.privacyvie.privee.sc@canada.ca](mailto:hc.privacyvie.privee.sc@canada.ca). Si vous avez des questions concernant le traitement de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le commissaire à la protection de la vie privée au Canada à l'adresse suivante : <https://www.priv.gc.ca/fr/signaler-un-probleme/>.

### Consentement et attestation (à remplir par le demandeur)

Le fait de fournir sciemment des renseignements faux ou trompeurs dans la présente demande peut entraîner le refus ou l'annulation de l'habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT.

Afin d'obtenir une habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT, je consens à ce que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada (SC) divulguent tous les renseignements que je fournis dans la présente demande à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), au Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) et à tout organisme d'application de la loi, comme un service de police canadien. Mes renseignements peuvent également être divulgués à d'autres ministères fédéraux, à des gouvernements et des organismes d'application de la loi d'États étrangers, à des bureaux de crédit, à des établissements d'enseignement et à d'anciens ou d'actuels propriétaires ou employeurs afin de confirmer que les renseignements que j'ai fournis dans ma demande d'habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT sont exacts. Sans limiter le caractère général de ce qui précède, cela comprend les renseignements sur ma date de naissance, ma scolarité, mes anciens lieux de résidence, mes antécédents professionnels et mon statut d'immigrant et de citoyen au Canada. Je consens également à ce que mes empreintes digitales ainsi que mon image faciale soient divulguées et utilisées à des fins d'identification.

J'autorise également l'ASPC et SC à obtenir, à vérifier, à évaluer, à recueillir et à conserver toute information relative à la présente demande, y compris les casiers judiciaires et n'importe quels renseignements que comportent des dossiers d'exécution de la loi, notamment les renseignements recueillis dans le cadre de l'application de la loi, des renseignements relatifs à mon statut d'immigrant et de citoyen ainsi que toute information qui facilitera une évaluation de sécurité.

De plus, j'autorise tout organisme d'application de la loi canadien ou étranger, comme les services de police canadiens et étrangers, ou toute personne ou organisation, qu'elle soit publique, parapublique, privée ou gouvernementale, à vérifier et à divulguer à l'ASPC, à SC, au SCRS ou à la GRC tous mes antécédents criminels, inculpations, ordonnances des tribunaux et renseignements contenus dans tous dossiers et bases de données accessibles dont il est responsable. Je comprends que ce consentement permet également à tout organisme d'application de la loi canadien ou étranger, comme les services de police canadiens ou étrangers, ou toute personne ou organisation publique, parapublique, privée ou gouvernementale de divulguer à l'ASPC, à SC, au SCRS ou à la GRC les renseignements recueillis dans le cadre d'une enquête auprès de mes associés visant à déterminer si je jouis d'une bonne réputation. Au même effet, je consens à ce que la GRC transmette à l'ASPC, en tout ou en partie, les renseignements qu'elle aura recueillis dans le cadre de mon évaluation de sécurité.

J'accorde le présent consentement uniquement aux fins de l'habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT. Mon consentement restera valide durant toute la période nécessaire à l'exécution des vérifications, des évaluations ou des enquêtes précisées, y compris les vérifications subséquentes pouvant s'imposer au besoin, ainsi que toute mise à jour, à moins que je l'annule par écrit et que j'avise l'ASPC par écrit de cette annulation.

Je confirme qu'à ma connaissance, tous les renseignements que j'ai fournis dans la présente demande, y compris tous les documents fournis à l'appui, sont véridiques et exacts.

Nom en lettres moulées (demandeur)	Signature du demandeur	AAAA/MM/JJ
------------------------------------	------------------------	------------