



FORMULAIRE D'APPROBATION DES HABILITATIONS DE SÉCURITÉ ÉMISES AUX TERMES DE LA LAPHT

VOIR LES INSTRUCTIONS À LA PAGE TROIS

ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont nécessaires afin de gérer le programme d'habilitations de sécurité émises aux termes de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT). Ceux-ci sont 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 de l'établissement pour lesquels une habilitation de sécurité est nécessaire. Les renseignements contenus dans le présent formulaire sont protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (LPRP). Tout refus de fournir les renseignements demandés entraînera la réalisation d'un examen visant à déterminer si une personne est apte à détenir une habilitation de sécurité. Les renseignements recueillis par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada peuvent être divulgués à la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et au Service canadien de renseignement de sécurité (SCRS), qui effectuent les vérifications et les enquêtes nécessaires pour la délivrance des habilitations de sécurité émises en vertu de la LAPHT, ainsi qu'à des organismes externes (p. ex. agences d'évaluation du crédit). Ces renseignements serviront à appuyer les décisions visant les personnes demandant une habilitation de sécurité en vertu de la LAPHT. L'information recueillie par l'ASPC et Santé Canada ainsi que les renseignements découlant des vérifications et des enquêtes peuvent être utilisés pour appuyer les décisions prises, décisions qui peuvent avoir une incidence sur l'admissibilité d'une personne à détenir une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT.

Dans certaines situations, vos renseignements personnels peuvent être divulgués sans votre consentement conformément au paragraphe 8(2) de la LPRP. Les renseignements seront conservés pendant au moins dix ans après leur date de collecte et doivent être fournis au ministre de la Santé sur demande. Les directives pour obtenir les renseignements personnels que vous avez fournis sont accessibles dans Info Source, dont une copie est disponible dans les principales bibliothèques publiques et universitaires ainsi qu'en ligne au <http://www.infosource.gc.ca>. Voir le fichier de renseignements personnels FRP ASPC PPU 306 (Contrôle de sécurité du personnel). En vertu de la LPRP, vous pouvez demander à consulter les renseignements personnels que vous avez fournis et corriger ces derniers. 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 au 613-954-9165 ou envoyer un courriel à Privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inadéquate.

Si le présent document n'est pas rempli électroniquement, veuillez écrire en lettres moulées à l'encre noire.

A RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (cette section doit être remplie par le Ministère/l'Agence/l'organisme)				
Date de réception AAAA-MM-JJ	Nouvelle demande Mise à jour Renouvellement	Numéro de dossier de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT	Recommandé Date de délivrance : AAAA-MM-JJ Date d'expiration : AAAA-MM-JJ	Non recommandé Date du refus AAAA-MM-JJ

B RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME ET LE DEMANDEUR/TITULAIRE DU PERMIS		
1. Indiquez s'il s'agit du premier formulaire d'approbation des habilitations de sécurité émises aux termes de la LAPHT rempli pour la personne indiquée à la section C ou s'il s'agit d'une demande subséquente pour un nouvel accès.		
<input type="checkbox"/> Première approbation d'accès (requis pour la délivrance d'une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT) <input type="checkbox"/> Approbation d'un nouvel accès (requis pour accéder aux zones de confinement qui n'étaient pas incluses dans la première demande)		
2. Organisme	4. Prénom et nom du demandeur/titulaire du permis	5. Titre du poste
3. Numéro du permis		6. Numéro de téléphone au travail
7. Zones d'accès et zones de confinement		

PROTÉGÉ (une fois rempli)

a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
8. Zones d'accès et zones de confinement (remplir les sections 8 à 10 uniquement s'il existe plusieurs zones de confinement)			
a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
9. Zones d'accès et zones de confinement			
a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
10. Zones d'accès et zones de confinement			
a) Nom de l'établissement	b) Adresse	c) Ville	d) Locaux
<p><i>Je, soussigné, à titre de demandeur/titulaire de permis autorisé, certifie par la présente que la personne susmentionnée doit détenir une habilitation de sécurité aux termes de la LAPHT afin d'accéder aux zones de confinement indiquées.</i></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature du demandeur/titulaire du permis</i> _____</p> <p style="text-align: center;"><i>AAAA-MM-JJ</i></p>			

C RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR/TITULAIRE D'UNE HABILITATION DE SÉCURITÉ ÉMISE AUX TERMES DE LA LAPHT	
1. Prénom et nom du demandeur/titulaire d'une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT	2. Titre du poste
3. Numéro de dossier de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT (le cas échéant)	
<p><i>Je, soussigné, à titre de demandeur/titulaire de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT, certifie par la présente que je dois détenir une habilitation de sécurité pour accéder aux zones de confinement indiquées.</i></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature du demandeur/titulaire de l'habilitation de sécurité</i> _____</p> <p style="text-align: center;"><i>AAAA-MM-JJ</i></p>	

Instructions pour remplir le formulaire d’approbation des habilitations de sécurité émises aux termes de la LAPHT

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

- Le présent formulaire doit être rempli en utilisant un système informatisé ou être rempli en lettres moulées à l’encre noire.
- Veuillez lire et suivre ces instructions attentivement.
- Le demandeur et le titulaire du permis doivent conserver une copie du formulaire rempli aux fins de référence ultérieure.
- Les formulaires incomplets ou illisibles ne seront PAS traités et seront renvoyés aux fins de clarification.
- Tous les noms doivent être écrits au long (aucune initiale).
- Une fois rempli, le formulaire sera traité comme un document PROTÉGÉ B.

TERMINOLOGIE

Les termes « **demandeur de permis/titulaire du permis** » utilisés à la section B désignent la même personne. Le « demandeur de permis » a soumis une demande de permis à l’Agence de la santé publique du Canada et un numéro de demande de permis lui a été assigné. Une fois que la demande de permis a été traitée et acceptée et qu’un numéro de permis a été assigné à l’organisme, le « demandeur de permis » est appelé « titulaire du permis ».

De même, les termes « **demandeur/titulaire d’une habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT** » utilisés à la section C désignent la même personne. Le « demandeur » a soumis une demande d’habilitation de sécurité aux termes de la LAPHT à l’Agence de la santé publique du Canada et à Santé Canada et un numéro de dossier de l’habilitation lui a été assigné. Une fois que la demande d’habilitation de sécurité a été traitée et acceptée et qu’une habilitation de sécurité est émise, le « demandeur » est appelé « titulaire de l’habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT ».

Tel que ce terme est défini dans la Norme canadienne sur la biosécurité, une « **zone de confinement** » est un espace physique qui répond aux exigences liées à un niveau de confinement donné. Il peut s’agir d’une salle unique (p. ex. laboratoire de niveau de confinement 2 [NC2]), d’une série de salles situées dans un même endroit (p. ex. plusieurs espaces de travail en laboratoire de NC2 non adjacents, mais verrouillables) ou d’une série de salles adjacentes (p. ex. salles de niveau 3 [NC3] comprenant des aires de laboratoire dédiées et des salles animalières ou des box séparés). La zone de confinement peut comprendre des zones de soutien dédiées, notamment des sas équipés de douches, de vestiaires « propres » et de vestiaires « salles », le cas échéant.

INSTRUCTIONS DÉTAILLÉES

SECTION A : Renseignements administratifs

- Cette section doit être remplie par le Ministère, l’Agence ou l’organisme.

SECTION B : Renseignements sur l’organisme, le demandeur/titulaire du permis

- Cette section doit être remplie, signée et datée par le demandeur/titulaire du permis.
- Le champ 3 « Numéro du permis » doit être rempli comme suit :
 - indiquez le numéro de la demande de permis assigné à l’organisme, le cas échéant;
 - indiquez le numéro du permis émis à l’organisme, le cas échéant;
 - inscrivez la mention « S.O. » si aucun des numéros susmentionnés n’a été émis à l’organisme.

- Les sections 7 à 10 « Zones d'accès et zones de confinement » doivent être remplies comme suit (si l'espace alloué est insuffisant, veuillez utiliser une feuille séparée en conservant la même présentation) :
 - En ce qui a trait à la première approbation d'un accès pour la personne mentionnée à la section C, indiquez toutes les zones de confinement que visera l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT. Le formulaire d'approbation doit être accompagné par le premier formulaire de demande d'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT.
 - Pour l'approbation d'un nouvel accès pour la personne mentionnée à la section C, indiquez uniquement les zones de confinement qui ne figurent pas dans le premier formulaire d'approbation soumis.

SECTION C : Renseignements sur le demandeur/titulaire de l'habilitation de sécurité

- Cette section doit être remplie, signée et datée par le demandeur/titulaire de l'habilitation de sécurité émise aux termes de la LAPHT.

Envoyez les formulaires remplis à l'adresse suivante :

PHAC.HPTA.Screening-LAPHT.filtrage.ASPC@hc-sc.gc.ca

OU

Dépistage LAPHT
161 promenade Goldenrod, AP
1701B
Ottawa, ON K1A 0K9