



CLAUDE DE PERMISSION AVANT D'ACCEPTER UN POSTE OU UN EMPLOI

Assurez-vous d'utiliser la [dernière version](#) de ce formulaire et de :

- l'ouvrir et de le remplir avec **Adobe Acrobat Reader ou Pro** (plutôt qu'avec Foxit PhantomPDF).

Ce formulaire sert à aviser la Commission de la fonction publique du Canada (CFP) **avant** d'accepter un poste ou un emploi obtenu dans le cadre d'une nomination pour une période indéterminée, de durée déterminée, y compris les prolongations ou d'une nomination intérimaire (incluant les prolongations et les nominations intérimaires de moins de 4 mois) au sein de la fonction publique fédérale.

Vous devez soumettre un nouveau formulaire chaque fois que vous avez l'intention d'accepter un poste ou un emploi dans la fonction publique fédérale.

Énoncé d'avis de confidentialité

La Direction des enquêtes de la Commission de la fonction publique du Canada (CFP) mène les enquêtes aux termes de la [Loi sur l'emploi dans la fonction publique](#). Pour déterminer la compétence et mener une enquête, celle-ci recueille des renseignements sur : (a) les personnes qui demandent une enquête; (b) les personnes pouvant faire l'objet d'une enquête; et (c) les tiers, y compris les témoins.

La collecte de renseignements personnels recueillis aux fins d'une enquête est autorisée par les parties 5 et 7 de la [Loi sur l'emploi dans la fonction publique](#) et ses règlements d'application connexes : le [Règlement sur l'emploi dans la fonction publique](#) et le [Règlement concernant les activités politiques](#). Ces renseignements sont utilisés aux fins d'enquête et pour veiller au respect des mesures correctives. Veuillez noter que l'omission de fournir les renseignements obligatoires conformément aux mesures correctives ordonnées mènera à la révocation de votre nomination. Il est possible que des conclusions négatives ou défavorables soient formulées à l'égard des personnes concernées ou visées par le dossier en cours d'enquête, ou même d'autres enquêtes menées en vertu du mandat de la CFP.

Certains renseignements recueillis ou créés dans le cadre d'une enquête peuvent être communiqués aux autres personnes concernées par l'enquête, aux institutions fédérales concernées par l'enquête, aux agences canadiennes d'exécution de la loi, à d'autres organismes de surveillance, ou aux organismes des secteurs public ou privé en vertu de la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) et du [Règlement sur l'emploi dans la fonction publique](#) ou du [Règlement concernant les activités politiques](#).

Les renseignements personnels recueillis durant une enquête sont conservés pendant dix ans suivant la fermeture du dossier. [La Loi sur la protection des renseignements personnels](#) vous donne le droit de consulter et de corriger vos renseignements personnels. Veuillez consulter la page web du [Bureau de l'Accès à l'information et protection des renseignements personnels](#) pour faire une demande.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les pratiques concernant les renseignements personnels de la Direction des enquêtes de la CFP, veuillez consulter le fichier de renseignements personnels pour enquêtes, médiation et conciliation, tel qu'il est publié dans le chapitre annuel d'[Info Source](#) de la CFP.

PARTIE A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS — * Champs obligatoires

Nom *		Prénom *	
Adresse personnelle			
Numéro et rue *		Appartement/unité	Ville *
Province/territoire *		Pays *	Code postal *
Numéro de téléphone	Numéro de cellulaire	Adresse courriel *	

PARTIE B. RENSEIGNEMENTS SUR LE NOUVEAU POSTE OU NOUVEL EMPLOI — * Champs obligatoires			
Organisme d'embauche *			
Direction générale, Direction, Division *			
Titre du poste *			
Numéro du poste		Numéro du processus de nomination	
Groupe professionnel et niveau du poste *			
Mesure de dotation * ► ☐ Nomination indéterminée ☐ Nomination intérimaire ☐ Intérimaire de moins de 4 mois ☐ Prolongation d'une nomination intérimaire ☐ Nomination déterminée ☐ Prolongation d'une nomination déterminée			
Durée de l'emploi Date de début et date de fin proposée ►		Du * (AAAA/MM/JJ) Au (AAAA/MM/JJ)	
PARTIE C. RENSEIGNEMENTS SUR LE GESTIONNAIRE SUBDÉLÉGUÉ (gestionnaire autorisé à signer l'offre d'emploi) — * Champs obligatoires			
Nom du gestionnaire subdélégué *		Prénom du gestionnaire subdélégué *	
Titre du gestionnaire subdélégué *			
Adresse au bureau			
Numéro et rue au bureau *		Pièce	Ville *
Province/territoire * ▼		Pays *	Code postal *
Numéro de téléphone au bureau *	Adresse courriel au bureau *		
Avez-vous informé le gestionnaire subdélégué de la conclusion de l'enquête et de la clause de permission? * ► ☐ Oui ☐ Non			
(La CFP communiquera avec le gestionnaire subdélégué afin de l'informer de la conclusion de l'enquête et de la clause de permission pour lui permettre de prendre une décision éclairée en matière de dotation.)			
PARTIE D. DÉCLARATION			
En soumettant ce formulaire, j'autorise la CFP à communiquer avec le gestionnaire subdélégué pour l'informer de la conclusion de l'enquête et de la clause de permission.			
PARTIE E. CONFIRMATION DE LA CFP			
Afin de respecter les mesures correctives ordonnées dans votre Rapport de décision, vous pourrez accepter le poste ou l'emploi seulement après que la CFP vous aura confirmé, par écrit, avoir communiqué avec le gestionnaire subdélégué.			

PARTIE F. CORRESPONDANCE — * Champs obligatoires

Dans quelle langue officielle préférez-vous recevoir votre correspondance? * ► ☐ Français ☐ Anglais

Comment préférez-vous recevoir votre correspondance? *
(Complétez les champs suivants si différents de la partie A.) ► ☐ Courriel ☐ Courrier

Numéro et rue	Appartement/unité	Ville
Province/territoire 	Pays	Code postal

Adresse courriel

PARTIE G. SOUMISSION DU FORMULAIRE

Chaque formulaire dûment rempli doit être soumis par :

courriel :

**Cliquer pour soumettre à la division
de l'assurance de la qualité**
CFP.DAQ-QAD.PSC@cfp-psc.gc.ca

ou par la poste :

Commission de la fonction publique du Canada
Secteur de la surveillance et des enquêtes / Division de l'assurance de la qualité
22, rue Eddy
Gatineau (Québec) K1A 0M7

ou par télécopieur : 819-420-8801

Imprimer le formulaire