# FORMULAIRE D'AFFIRMATION DE L'IDENTITÉ AUTOCHTONE

Assurez-vous d'utiliser la dernière version de ce formulaire et de :

- l'ouvrir et le remplir avec **Adobe Acrobat Reader ou Pro** pour ordinateur (plutôt qu'avec Foxit PhantomPDF);
- les fonctionnaires doivent signer en utilisant **Entrust** (et non l'outil Remplir et signer d'Acrobat);
- les non-fonctionnaires peuvent signer en utilisant l'outil Remplir et signer d'Acrobat.

**Tous les champs sont obligatoires**

## Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels fournis dans le présent document sont recueillis conformément à la Loi sur l'emploi dans la fonction publique et seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Ils seront conservés dans le dossier de dotation du ministère ou de l'organisme d'embauche dans la section fichiers de renseignements personnels ordinaires POE 902 du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels, vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels détenus par une institution gouvernementale fédérale en présentant une demande au Commissariat à la protection de la vie privée du Canada; vous avez aussi le droit de demander que des corrections soient apportées si ces renseignements sont erronés ou incomplets.

## PARTIE A. INFORMATIONS SUR L'EMPLOI DU CANDIDAT

| Numéro du processus de nomination | Groupe et niveau | Titre du poste |
|---|---|---|
| | | |

Ministère/Organisme

## PARTIE B. DÉTAILS DU FORMULAIRE

### Qui doit remplir le formulaire d'affirmation de l'identité autochtone?

Vous devez remplir et signer ce formulaire avant qu'une nomination ne soit effectuée si vous êtes proposé aux fins de nomination et que vous avez déclaré être Autochtone dans le cadre d'un processus de nomination où l'une des conditions suivantes s'applique :

- la zone de sélection est restreinte aux Autochtones;
- le besoin organisationnel est utilisé pour accroître la représentation des Autochtones;
- un répertoire de candidats autochtones ou un programme d'emploi étudiant approuvé par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada est utilisé pour accroître la représentation des Autochtones.

### Pourquoi ce formulaire est-il important?

Ce formulaire a été établi avec l'aide de partenaires autochtones dans la fonction publique fédérale et à l'extérieur pour nous assurer que les postes à l'intention des Autochtones sont pourvus par des candidats autochtones.

Les renseignements sont recueillis par le ministère ou l'organisme d'embauche mentionné ci-dessus, au nom de la Commission de la fonction publique du Canada, qui est chargée de protéger l'intégrité des nominations à la fonction publique fédérale. Ces renseignements seront utilisés pour confirmer votre admissibilité à cette nomination. Votre nomination ne pourra pas prendre effet avant que vous ayez rempli et signé l'Affirmation de l'identité autochtone (voir ci dessous).

Si une enquête est menée en vertu des articles 15, 66, 67 ou 69 de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, vous devrez fournir une preuve des renseignements présentés sur cette affirmation.

## PARTIE C. DÉCLARATION ET SIGNATURE

### Affirmation de l'identité autochtone

Je comprends que l'opportunité d'emploi pour laquelle ma candidature a été prise en considération s'adresse aux Autochtones et vise à accroître leur représentation dans la fonction publique fédérale.

Je déclare que je suis une personne autochtone, conformément à la définition suivante : le terme « Autochtone » désigne les personnes des Premières Nations, les Inuits ou les Métis.

Je comprends que le fait de fournir des renseignements faux ou trompeurs concernant mon identité autochtone pourrait mener à une enquête de la Commission de la fonction publique du Canada ou de son délégataire. Si l'enquête est fondée, des mesures correctives pourraient s'appliquer, y compris le rejet de ma candidature ou la révocation de ma nomination.

| Nom du candidat/de la candidate (en lettres moulées) | Signature du candidat/de la candidate (Signer avec Entrust. Clic droit pour supprimer votre signature. Si vous n'avez pas Entrust, utilisez l'outil Remplir et signer d'Acrobat) | Date (AAAA/MM/JJ) |
|---|---|---|
| | | |

**Cliquez pour soumettre à l'organisation d'embauche**

Si vous avez des questions sur ce formulaire, veuillez contacter le conseiller en ressources humaines ou une autre personne de contact dans l'organisation d'embauche.