



## Annexe D : Pratique discriminatoire

(Sous-cause 21(h) de l'[entente](#)<sup>1</sup>)

### Définition

Les demandes alléguant une pratique discriminatoire au sens de la [Loi canadienne sur les droits de la personne](#)<sup>2</sup> (LCDP) en raison de problèmes de paye liés à Phénix, y compris, sans toutefois s'y limiter, les questions liées au congé de maternité, au congé parental ou au congé d'invalidité. L'employé doit démontrer qu'il :

1. Possède une caractéristique protégée par la LCDP (par exemple, sexe, handicap ou situation familiale);
2. A subi une répercussion défavorable en raison d'un problème de paye lié au système de paye Phénix;  
**et**
3. A subi une répercussion défavorable en raison de la caractéristique protégée.

Le seuil de 1 500 \$ **s'applique** à ces demandes.

### Documents justificatifs

Veillez inclure seulement les renseignements et les documents qui sont pertinents à votre demande. Les documents suivants doivent être joints au présent formulaire de demande, selon le cas :

- Preuves documentées qui permettent d'établir un cas de discrimination. Il peut s'agir d'un fichier de paye, de demandes d'intervention de paye, de courriels, de comptes rendus de discussions ou de tout autre document applicable;
- Preuves de douleur et de souffrance pour nous aider à mesurer l'incidence de la discrimination. Il peut s'agir de certificats médicaux, de courriels au gestionnaire, d'une attestation personnelle, de dossiers relatifs au congé de maladie et de tout autre document pertinent.

### Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Les renseignements présentés dans ce formulaire seront combinés aux renseignements sur la paye dans une base de données d'information sur la paye hébergée au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) aux fins suivantes :

- déterminer l'admissibilité;
- évaluer le montant de votre paiement conformément au protocole d'entente sur les dommages causés par le système de paye Phénix.

Si vous refusez de fournir les renseignements personnels demandés, le SCT ne pourra pas traiter la demande. Les renseignements que vous fournissez seront validés à l'aide d'une base de données d'information sur la paye hébergée au SCT aux fins suivantes :

- confirmer l'admissibilité;
- calculer les paiements recommandés en fonction des renseignements dans la demande.

<sup>1</sup> Entente des dommages causés par le système de paye Phénix (<https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/sujets/remuneration/systeme-paye-phenix/dommages-causes-systeme-paye-phenix.html>)

<sup>2</sup> Loi canadienne sur les droits de la personne (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/>)

Si votre demande est acceptée et qu'un paiement vous est versé, votre numéro d'assurance sociale (NAS) sera obtenu à partir de la base de données d'information sur la paye de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) afin de vous émettre un relevé d'impôt T4 et/ou RL-1, puis sera communiqué à l'Agence du revenu du Canada et/ou à Revenu Québec aux fins de l'impôt sur le revenu. Les renseignements personnels que vous fournissez sont recueillis par le Bureau des réclamations du SCT et peuvent être transmis à SPAC et à la dernière organisation fédérale d'emploi pour que celle-ci verse un paiement. Les renseignements personnels seront protégés, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et tel qu'il est décrit dans le fichier de renseignements personnels PCE 742 742 (Revendications et l'indemnisation pour les dommages liés au système de paye Phénix) et dans le fichier de renseignements personnels PSU 931 (comptes créditeurs). Vos renseignements pourront aussi être utilisés ou communiqués pour fins de rapports financiers et d'évaluation de programmes. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, toute personne a le droit d'accéder à ses renseignements personnels et de les corriger. Si vous voulez vous prévaloir de ces droits ou obtenir des précisions sur le présent énoncé de confidentialité, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels du SCT par courriel à [atip.aiprp@tbs-sct.gc.ca](mailto:atip.aiprp@tbs-sct.gc.ca). Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse du SCT à vos préoccupations en matière de protection des renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le Commissariat à la protection de la vie privée, par téléphone au 1-800-282-1376 ou par courriel à [info@priv.gc.ca](mailto:info@priv.gc.ca).

**Je certifie avoir lu cet Énoncé de confidentialité.**

**Je consens à la divulgation de mes renseignements personnels aux entités énumérées ci-dessus aux fins du traitement de ma demande.**

**À remplir par le demandeur**

Si vous avez une demande existante pour les Dommages pour les répercussions graves et d'autres cas démontrables causés par le système de paye Phénix, assurez-vous que votre numéro de réclamation est ajouté à chaque annexe et à chaque document justificatif que vous incluez dans cette demande.

Numéro de réclamation :

1. Pour quels motifs cités ci-dessous croyez-vous que vous ayez été victime de discrimination en raison de votre problème de paye lié à Phénix? Veuillez cocher toute case qui s'applique à votre situation.

Sexe

Invalidité

Religion

État civil

Situation de famille

Autre (veuillez préciser)

2. Veuillez remplir le tableau ci-dessous pour fournir une chronologie des faits avec les dates liées à vos problèmes de paye et la façon dont ces problèmes se rapportent à un acte ou traitement discriminatoire.

Date (aaaa-mm-jj)	Problème de paye	Lien entre le problème et l'acte discriminatoire

3. Avez-vous reçu une avance salariale d'urgence ou est-ce que d'autres mesures ont été prises par votre gestionnaire ou votre organisme pour atténuer votre situation?

Oui

Non

**Veillez fournir une explication détaillée.**

**4. Avez-vous souffert de douleurs et de souffrances\* à la suite d'un acte ou traitement discriminatoire?**

Oui

Non

\* Pour être admissible à des dommages-intérêts pour « douleur et souffrance », vous devez avoir subi des douleurs et des souffrances qui vont au-delà du simple désagrément.

**Si oui, veuillez fournir une explication détaillée ainsi que les documents justificatifs.**

**5. Avez-vous engagé des dépenses directement liées à l'acte ou au traitement discriminatoire (c'est-à-dire, des honoraires pour services professionnels, des pénalités financières, etc.)?**

Oui

Non

Si oui, remplissez le tableau suivant. Veuillez vous assurer que les documents justificatifs sont fournis.

Date (aaaa-mm-jj)	Montant payé	Description de la dépense

**Rappel** : Les demandeurs peuvent présenter une demande d'indemnisation au titre de plus d'une catégorie de dommages. Veuillez remplir toutes les annexes du présent formulaire qui s'appliquent à votre situation.