



## Annexe E : Perte de capacité professionnelle

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

### Définition

Demandes concernant les conséquences pour les employés qui ont quitté temporairement ou définitivement leur poste d'attache, ou qui ont quitté temporairement ou définitivement leur poste d'attache et été affectés à un autre poste en raison de problèmes directement attribuables, en entier ou en partie, au système de paye Phénix.

L'expression « en entier ou en partie » signifie que Phénix était la seule cause directe ou qu'il s'agissait d'une des causes directes et considérables.

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 selon lesquelles des problèmes de paye ont entraîné un changement de poste. Il peut s'agir de courriels, de certificats médicaux, de comptes rendus de discussions des ressources humaines, du gestionnaire ou de tout autre intervenant à compter de la ou des dates des problèmes de paye attribués au système de paye Phénix jusqu'à la date de libération du poste d'attache et la date d'affectation à un autre poste.

### 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>)

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. Quels étaient le groupe et le niveau du poste d'attache que vous avez quitté?**

**2. Avez-vous été affecté à un autre poste?**

Oui                  Non

**Si oui, quels étaient le groupe et le niveau du poste auquel vous avez été affecté et à quelle date avez-vous été affecté au poste?**

**Groupe et niveau :**

**Date d'entrée en vigueur (aaaa-mm-jj) :**

**3. Avez-vous repris votre poste d'attache?**

Oui                  Non

**Si oui, veuillez indiquer la date (aaaa-mm-jj) :**

**4. Veuillez remplir le tableau ci-dessous pour fournir une chronologie des faits avec les dates liées à vos problèmes de paye, y compris la façon dont ces problèmes ont eu pour effet la libération de votre poste d'attache. Veuillez-vous assurer que les documents justificatifs sont fournis.**

Du (aaaa-mm-jj)	Au (aaaa-mm-jj)	Problème de paye	Comment le problème de paye a-t-il eu pour effet la libération du poste d'attache?	Répercussions de la libération du poste d'attache sur la paye

5. Avez-vous engagé des dépenses directement liées à la perte de capacité professionnelle (c'est-à-dire, des honoraires pour services professionnels, des pénalités financières)?

Oui

Non

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

Date (aaaa-mm-jj)	Montant payé	Description des dépenses ou des frais

**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.