



Demande d'indemnisation générale pour les anciens employés : paiement équivalent au congé supplémentaire

Comment utiliser ce formulaire

1. Voici un formulaire PDF à remplir en direct. Veuillez indiquer les renseignements requis dans chacun des champs.
2. Une fois le formulaire rempli, sauvegardez-le dans votre ordinateur.
3. Imprimez le formulaire rempli.
4. Paraphez-le aux endroits indiqués et signez-le à la [page 5](#).
5. Envoyez le formulaire ainsi que tout document à l'appui à l'adresse ci-dessous :

Vous pouvez imprimer le formulaire avant de le remplir :

1. Veuillez indiquer les renseignements requis dans chacun des champs.
2. Paraphez-le aux endroits indiqués et signez-le à la [page 5](#).
3. Conservez une copie pour vos dossiers.
4. Envoyez le formulaire original ainsi que tout document à l'appui à l'adresse suivante :

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

À l'attention de : Bureau des réclamations du Secrétariat du Conseil du Trésor

90, rue Elgin

Ottawa (Ontario) K1A 0R5

Qui peut utiliser ce formulaire?

Le présent formulaire vise à traiter les réclamations présentées par les **anciens fonctionnaires** et les **successions des fonctionnaires décédés** en vue d'obtenir un paiement équivalent au congé accordé pour les dommages causés par le système de paye Phénix. Ces réclamations sont prévues aux clauses 6 et 16 du [Protocole d'entente concernant les dommages causés par le système de paye Phénix](#) (l'entente sur les dommages).

Les réclamations peuvent être soumises par :

- les personnes qui font une réclamation en leur propre nom;
- les personnes qui font une réclamation au nom de la succession d'un ancien fonctionnaire décédé;
- les personnes qui font une réclamation au nom d'un ancien fonctionnaire qui en est incapable.

Conditions liées à la présentation d'une réclamation

Afin qu'une réclamation soit acceptée, les conditions suivantes doivent être respectées. Vous ou la personne que vous représentez :

1. étiez un ancien fonctionnaire fédéral en date du 12 juin 2019;
2. avez travaillé en tant que fonctionnaire fédéral pendant au moins une journée au cours de l'exercice visé (ou des exercices visés) par la réclamation et occupez un poste visé par l'entente sur les dommages;
3. n'avez jamais fait de réclamation pour un paiement équivalent au congé pour dommages prévu aux clauses 6 et 16 de l'entente sur les dommages pour l'exercice visé (ou les exercices visés) par la présente réclamation;
4. n'avez jamais reçu de crédits de congé annuel pour les dommages prévus aux clauses 6 et 16 de l'entente sur les dommages pour l'exercice visé (ou les exercices visés) par la présente réclamation.

Remarques importantes :

- Le paiement pour cette réclamation est imposable. Au moins un relevé fiscal sera émis afin de déclarer le paiement de cette réclamation.
- Les informations erronées ou incomplètes pourraient retarder le traitement de votre réclamation.

Section 1 : renseignements requis sur le réclamant

* Nom (obligatoire)	* Prénom (obligatoire)	Code d'identification de dossier personnel (CIDP) (à neuf chiffres)	* Date de naissance (obligatoire) (AAAA-MM-JJ)
* Adresse postale (numéro, nom de la rue et numéro d'unité) (obligatoire)		* Ville, province ou territoire, code postal (obligatoire)	* Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) (obligatoire)
* Dernier groupe professionnel et niveau (classification) (obligatoire)	* Dernière organisation fédérale où le réclamant a travaillé (obligatoire)		* Adresse électronique (obligatoire)

Section 2 : énoncé des faits (obligatoire)

- Le poste ou les postes que j'ai occupé ou que la personne que je représente a occupé sont visés par l'entente sur les dommages; **et**
- J'ai occupé ou la personne que je représente a occupé pendant au moins une journée le poste au cours des exercices¹ suivants (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

<input type="checkbox"/> 2016–2017	<input type="checkbox"/> 2017–2018	<input type="checkbox"/> 2018–2019	<input type="checkbox"/> 2019–2020
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Vous pouvez faire une réclamation pour le paiement équivalant au congé une fois seulement pour chaque année. À titre d'exemple, si vous faites une réclamation pour l'exercice 2017-2018, nous n'accepterons pas une autre réclamation pour ce même exercice.

Le paiement de votre réclamation sera basé selon votre taux de rémunération le plus récent indiqué dans le système de paye Phénix au moment du traitement de la réclamation. Si des augmentations salariales vous sont dues, vous devriez attendre que ces augmentations à votre taux de rémunération aient été payées avant de présenter votre réclamation.

Si votre poste d'attache n'était pas visé par l'entente sur les dommages, mais que vous avez occupé un poste visé par l'entente pendant au moins une journée au cours de l'un des quatre exercices susmentionnés, veuillez expliquer chaque exercice brièvement :

Section 3 : attestation

3.1 Attestation (obligatoire)

Veuillez apposer vos initiales dans **une seule** des cases suivantes :

Je suis un ancien fonctionnaire. Je fais la présente réclamation en mon nom.

Initiales :

1. L'exercice s'échelonne du 1^{er} avril au 31 mars.

ou

L'ancien fonctionnaire admissible à faire cette réclamation est décédé. Je dispose de l'autorité légale pour faire la présente réclamation au nom de la succession de l'employé décédé.

La présente réclamation est accompagnée des **deux** documents suivants :

- une copie du certificat de décès de l'ancien fonctionnaire;
- une copie complète du testament de l'ancien fonctionnaire ou de tout autre document juridique (comme des lettres d'homologation, un acte de nomination ou des lettres d'administration) qui indique que je suis le représentant légal de la succession.

Initiales :

ou

L'ancien fonctionnaire admissible à faire cette réclamation est incapable de le faire lui-même. Je possède l'autorité légale de faire la présente réclamation en son nom.

Je joins à la présente réclamation la procuration qui indique que je suis le représentant légal de cette personne.

Initiales :

Section 3.2 : attestation relative aux griefs (obligatoire)

Veillez répondre aux questions suivantes et apposer vos initiales :

Est-ce que vous, ou l'ancien fonctionnaire ou le fonctionnaire décédé que vous représentez, avez déposé un grief pour les dommages causés par le système de paye Phénix ou pour des dépenses et pertes financières attribuables à Phénix?

Oui Non / Pas certain

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le numéro de référence du grief : _____

(si vous ne vous souvenez pas de ce numéro, veuillez écrire "inconnu")

Initiales :

Section 3.3 : attestation de la réclamation (obligatoire)

J'atteste ce qui suit :

- ni moi ni quiconque agissant en mon nom ont demandé un paiement équivalent au congé prévu aux clauses 6 et 16 de l'entente sur les dommages et réclamé dans le présent formulaire;
- je n'ai jamais reçu de crédits de congé annuel pour les dommages prévus aux clauses 6 et 16 de l'entente sur les dommages pour l'exercice visé (ou les exercices visés) par la présente réclamation;
- les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont vrais et complets et je confirme, en apposant mes initiales aux sections 3.1 et 3.2, que je les ai lu et accepté;
- je comprends que j'ai le droit de présenter une seule réclamation pour chaque exercice et que cette réclamation ne sera payée qu'une seule fois;
- je comprends que le paiement de la réclamation sera fondé sur le taux de rémunération le plus récent indiqué dans le système de paye Phénix au moment du traitement de ladite réclamation.

Initiales :

Les réclamations soupçonnées frauduleuses pourront être renvoyées aux autorités compétentes de l'organisation de l'ancien fonctionnaire, y compris à son agent de sécurité ou son dirigeant principal des finances, à des fins d'examen conformément à la législation applicable.

Les décisions concernant les réclamations constitueront des décisions au palier final de la procédure de grief. Si vous n'êtes pas satisfait de la décision concernant votre réclamation, vous pouvez peut-être soumettre votre grief à l'arbitrage ou soumettre une demande de révision judiciaire à la Cour fédérale selon vos circonstances.

Signature (obligatoire)

Date	Signature du réclamant ou de la personne qui fait une réclamation au nom d'un ancien fonctionnaire ou d'un fonctionnaire décédé

Veillez acheminer votre formulaire de réclamation rempli ainsi que tout document à l'appui à l'adresse suivante :

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
À l'attention de : Bureau des réclamations du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
90, rue Elgin
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels qui sont demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Les renseignements transmis dans le présent formulaire seront regroupés avec des renseignements sur la paye dans une base de données de renseignements sur la paye détenue au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) afin de faire ce qui suit :

- déterminer votre admissibilité;
- déterminer le montant de votre paiement conformément à l'entente sur les dommages.

Si vous refusez de fournir les renseignements personnels demandés, le SCT ne pourra pas traiter la réclamation. Les renseignements que vous fournissez seront validés d'après une base de données de renseignements sur la paye détenue au SCT afin de faire ce qui suit :

- confirmer votre admissibilité;
- calculer le paiement en fonction de votre plus récent taux de rémunération.

Si votre demande est acceptée et qu'un paiement vous est envoyé, votre numéro d'assurance sociale (NAS) sera obtenu de la base de données des renseignements sur la paye de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) afin de vous émettre un relevé d'impôt T4 ou RL-1 et sera transmis 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 ils pourraient être échangés avec SPAC, et la dernière organisation fédérale d'emploi afin que celle-ci émette le paiement. Les renseignements personnels seront protégés, utilisés et communiqués conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et selon les indications données dans le Fichier de renseignements personnels PCE 742 du SCT. Vos renseignements pourraient aussi être utilisés ou divulgués à des fins d'établissement de rapports financiers et d'évaluation de programme.

En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, chacun a le droit d'accéder à ses renseignements personnels et de les corriger. Si vous désirez exercer ce droit ou avez besoin de précisions au sujet du présent avis 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. Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse à votre question sur la protection des renseignements personnels, vous pourrez 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.