



SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS

AVIS DE RETRAIT

Avis de confidentialité

Le présent énoncé explique pourquoi ces renseignements personnels sont recueillis et à quoi ils serviront. Seuls les renseignements nécessaires au respect des exigences du programme seront demandés. La collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels se font conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html) (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html>). Aux termes du paragraphe 8(2) de cette loi, des renseignements pourraient, dans certains cas, être divulgués sans votre autorisation. Les pouvoirs permettant la collecte et l'utilisation de renseignements personnels dans le cadre du sous-programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations relevant du secteur du développement social sont issus du [CIC 2017-1464](http://decrets.canada.ca/attachment.php?attach=35375&lang=fr) (<http://decrets.canada.ca/attachment.php?attach=35375&lang=fr>), ainsi que des *lois de crédits* accordant au gouvernement l'autorisation de dépenser des fonds sur des programmes. Nous utiliserons ces renseignements personnels pour administrer, évaluer et déterminer l'admissibilité au programme pour lequel vous présentez une demande. Ils nous aideront également à produire des rapports sur les résultats regroupés du programme. En vertu de l'AADNC PPU 210, exposé en détail dans [Info Source](https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1353081939455) (<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1353081939455>), nous pourrions être amenés à communiquer les renseignements personnels que vous nous fournissez. Les renseignements recueillis seront conservés pendant cinq ans, puis ils seront transférés à Bibliothèque et Archives Canada. Comme il est indiqué dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels que vous nous fournissez et de demander la modification des renseignements erronés. Communiquez avec votre [bureau régional](https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1100100016936/1534342668402) (<https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1100100016936/1534342668402>) pour nous informer de tout renseignement inexact, ou communiquez avec le Centre ministériel de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604 pour obtenir des renseignements de nature générale. Pour obtenir plus d'information sur les questions relatives à la protection des renseignements personnels ou à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en général, vous pouvez communiquer avec le commissaire à la protection de la vie privée au 1-800-282-1376.

A. Renseignements sur l'enfant

Prénom(s)	Nom de famille (légal / pseudonymes)	Sexe	Date de naissance (AAAAMMJJ)	Numéro du SII	Nom de la bande	Numéro de la bande

B. Admission

L'enfant susmentionné a été admissible à la prise en charge le (AAAAMMJJ) :

C. Retrait ou transfert

Retrait

Transfert

Retrait : remplir cette section uniquement si vous fournissez des soins à l'enfant et qu'il ne sera plus pris en charge (ne sera pas transféré à la province de la C.-B. ou à un autre organisme de prestation des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)).

La prise en charge de l'enfant susmentionné a pris fin le (AAAAMMJJ) :

et notre organisme demande l'arrêt du versement à cette date.

Transfert : remplir cette section uniquement si l'enfant est transféré à la province de la C.-B. ou à un autre organisme de prestation des SEFPN.

Le dossier de l'enfant susmentionné a été transféré à (la province de la C.-B. ou nom de l'organisme de prestation des SEFPN) :

à cette date (AAAAMMJJ) :

et notre organisme demande l'arrêt du versement à cette date.

D. Personne-ressource (Pour toute question au sujet de l'information fournie, communiquer avec :)

Personne ressource des SEFPN

Prénom	Nom de famille	Numéro de téléphone
--------	----------------	---------------------

Directeur ou directrice de la protection de la jeunesse

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

Organisme de prestation des SEFPN

Nom de l'organisme de prestation	Numéro de l'organisme de prestation	Date (AAAAMMJJ)
----------------------------------	-------------------------------------	-----------------