



## SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS AVIS D'ADMISSION

### 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.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520) (<https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520>), 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](http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100016936/1100100016940) (<http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100016936/1100100016940>) 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, la mère et le père

	Sexe	Nom de famille	Prénom(s)	Date de naissance (AAAAMMJJ)	Numéro du SII	Nom de la bande
Enfant						
Mère naturelle						
Père naturel						

### B. Parent ayant la garde (avec qui l'enfant réside ordinairement dans la réserve\* au moment de la prise en charge)

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

\*L'expression **réside ordinairement dans la réserve** désigne les enfants dont le parent ayant la garde ou le tuteur, même s'ils sont absents pendant une certaine période pour des raisons liées à l'éducation, à la santé ou à d'autres services qui ne sont pas offerts dans la collectivité où vit l'enfant, maintient sa résidence principale dans la réserve.

Quel était le lien de la personne avec l'enfant ? (choisir une réponse)

- la mère de l'enfant, si elle en a la garde
- le père de l'enfant, s'il en a la garde
- une personne avec qui habite l'enfant et qui remplace la mère ou le père de l'enfant
- une personne à laquelle la garde de l'enfant a été confiée par un tribunal compétent ou par une entente

### C. Résidence

Adresse / résidence du parent ou des parents (tel qu'il est défini à la section 2, ci dessus) avec qui l'enfant réside ordinairement au moment de la prise en charge

Adresse postale (Numéro/rue/appartement/case postale)

Ville	Province/Territoire	Code postal
-------	---------------------	-------------

S'agit il d'une adresse dans une réserve ?  Oui  Non

Si « oui », indiquer le nom et le numéro de la bande ainsi que le numéro de la réserve :

Nom de la bande	Numéro de la bande	Numéro de la réserve
-----------------	--------------------	----------------------



Si « **non** », cocher la raison de l'absence du parent de la réserve et indiquer la durée :

obtention de services de santé

Date de déménagement de la réserve (AAAAMMJJ) :

séjour dans un centre de traitement en toxicomanie, un refuge, un programme ou un établissement de soins communautaire

Programme ou établissement où se trouve le parent :

purge une peine imposée par un tribunal

suit un programme d'études ou de formation à temps plein

Durée :

**D. Admission ou transfert**       Admission       Transfert

**Admission** : remplir cette section uniquement s'il s'agit d'une nouvelle admission (l'enfant n'est pas transféré du Ministère de Développement de l'enfance et de la famille (MDEF) ou d'un autre organisme de prestation des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)).

À cette date (AAAAMMJJ) :

l'enfant susmentionné sera pris en charge par le directeur ou la directrice conformément à la *Child, Family and Community Services Act* selon : (cocher la catégorie)

une entente de garde volontaire ou une entente de garde visant des enfants ayant des besoins particuliers

une ordonnance de soins continus

une ordonnance de garde temporaire

options pour un retrait de la garde

**Transfert** : remplir cette section uniquement si l'enfant est transféré du MDEF ou d'un autre organisme de prestation des SEFPN.

À cette date (AAAAMMJJ) :

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

**E. Date du versement**

Nous demandons un versement en date du (AAAAMMJJ) :

**F. 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)
----------------------------------	-------------------------------------	-----------------