

DÉCLARATION D'UN FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

IDENTIFICATION DU FICHER	
Désignation:	Santé et sécurité au travail
Date de création :	6 mai 2024
Direction / unité responsable:	Service des ressources humaines

IDENTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS RECUEILLIS	
Catégorie de personnes concernées par les renseignements personnels :	<input type="checkbox"/> Client <input checked="" type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Organisme privé (lequel) : <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Renseignements concernant l'identité:	<input checked="" type="checkbox"/> Nom <input checked="" type="checkbox"/> Date de naissance <input checked="" type="checkbox"/> Genre <input type="checkbox"/> Lieu de naissance Âge : <input type="checkbox"/> Mineur de moins de 14 ans <input type="checkbox"/> Mineur de 14 à 17 ans <input checked="" type="checkbox"/> Adulte <input checked="" type="checkbox"/> Adresse <input checked="" type="checkbox"/> Numéro de téléphone <input checked="" type="checkbox"/> Adresse courriel <input checked="" type="checkbox"/> Numéro ou photocopie d'une pièce d'identité (passeport, permis de conduire, carte d'assurance maladie, etc.)
Renseignements concernant l'emploi:	<input checked="" type="checkbox"/> Titre <input type="checkbox"/> Échelle salariale <input checked="" type="checkbox"/> Matricule <input type="checkbox"/> Ancienneté <input checked="" type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale <input checked="" type="checkbox"/> Salaire <input type="checkbox"/> Sanctions disciplinaires
Renseignements concernant la santé:	<input type="checkbox"/> Certificat de décès <input type="checkbox"/> Situation d'handicap <input checked="" type="checkbox"/> Billet de médecin <input checked="" type="checkbox"/> Autre (précisez) : <u>Rapports médicaux, expertises médicales, dossier médical complet, raisons de l'absence, numéro de dossier CNESST, date de la lésion</u>
Renseignements concernant l'éducation:	<input checked="" type="checkbox"/> Diplôme d'étude <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <u>Les diplômes sont parfois nécessaires dans les cas d'évaluation des compétences.</u>

DÉCLARATION D'UN FICHER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Renseignements concernant les finances:	<input type="checkbox"/> Numéro de carte de crédit <input checked="" type="checkbox"/> Numéro de compte bancaire <input checked="" type="checkbox"/> Autre (précisez) : <u>Talon de paie complet</u>
Antécédents judiciaires:	<input type="checkbox"/> Dossier criminel <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Caractéristiques physiques :	<input type="checkbox"/> Photographie <input type="checkbox"/> Biométrie <input type="checkbox"/> Empreinte digitale
Autres :	Précisez : <u>État civil, personne à charge, numéro de contrat d'assurance collective</u>

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS	
Provenance des renseignements personnels :	<input checked="" type="checkbox"/> La personne concernée <input checked="" type="checkbox"/> Autre (précisez) : <u>Extraction par logiciel métier</u>
Modalité(s) de collecte de renseignements:	<input checked="" type="checkbox"/> Verbalement <input checked="" type="checkbox"/> Formulaire <input type="checkbox"/> Système vidéo ou audio <input checked="" type="checkbox"/> Application/Logiciel (précisez) : <u>Extraction par logiciel métier</u> <input checked="" type="checkbox"/> Autre (précisez) : <u>Correspondance par courriel, numérisation</u>

GESTION DU FICHER	
Supports utilisés:	<input checked="" type="checkbox"/> Papier <input checked="" type="checkbox"/> Numérique <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Localisation:	<input checked="" type="checkbox"/> Local verrouillé <input checked="" type="checkbox"/> Classeur verrouillé <input checked="" type="checkbox"/> Serveur Logiciel (précisez) : <u>logiciel métier</u> <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Durée générale de conservation des renseignements:	<u>6 ans</u>
Mesures de sécurité prises pour assurer la protection des renseignements personnels	<input checked="" type="checkbox"/> Sécurité physique <input checked="" type="checkbox"/> Environnement réseau sécurisé <input checked="" type="checkbox"/> Gestion des accès <input checked="" type="checkbox"/> Destruction sécuritaire

DÉCLARATION D'UN FICHIER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Le personnel ayant accès au fichier:	Service des ressources humaines
S'il y a communication à des tiers, quels sont les tiers :	Tiers / Organisation : <u>Assureur, médecin expert désigné, avocat</u> Pour quelles finalités : <u>Litige ou conseil</u> <input checked="" type="checkbox"/> À l'intérieur du Québec <input type="checkbox"/> À l'extérieur du Québec En vertu de quelle entente, contrat ou loi : <u>CNESST</u>

Date de mise à jour de la fiche : 5 septembre 2024