



## RAPPORT SUR LE FINANCEMENT DES AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

**Note ► Ce gabarit est pour l'utilisation des ministères suivants : Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) et Services aux Autochtones Canada (SAC).**

### Énoncé de confidentialité

Le présent énoncé explique les objectifs de la collecte et de l'utilisation de renseignements personnels. Uniquement l'information qui répond aux besoins des exigences d'un programme sera demandée. La collecte et l'utilisation de renseignements personnels s'effectueront conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/index.html>). Dans certains cas, l'information peut être divulguée sans votre autorisation selon la section 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. La collecte et l'utilisation de vos renseignements personnels aux fins des programmes de la Capacité de gouvernance, autorisées par l'article 4 de la *Loi sur le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien* (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/i-6/>), L.R.C., 1985, c. I-6, ainsi que les articles 122 (1), 123 (1) et 124 (1) de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-11/page-1.html>), sont nécessaires à votre participation. Nous utiliserons vos renseignements personnels afin de procéder à l'évaluation de votre Rapport sur le financement des avantages sociaux des employés. Les renseignements recueillis sont décrits en détail dans le fichier de renseignements personnels AANDC PPU 300 sur Info Source (<https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520>), et seront conservés pour une période de trente ans et ensuite transférés à la Bibliothèque et Archives Canada. Comme l'indique la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels et de demander que des changements y soient apportés s'ils sont inexacts. Veuillez communiquer avec le Centre ministériel de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604 pour nous aviser si vous constatez des erreurs. Pour obtenir plus de détails sur la protection des renseignements personnels et la *Loi sur la protection des renseignements personnels* en général, veuillez consulter le Commissariat à la protection de la vie privée, au 1-800-282-1376.

### Identification

Nom du bénéficiaire	Numéro du bénéficiaire	Région
---------------------	------------------------	--------

### Personne-ressource

Prénom	Nom de famille	Titre	Numéro de téléphone	Adresse courriel
--------	----------------	-------	---------------------	------------------

### Liste des employés admissibles

Nom de l'employeur	Période du rapport De (AAAAMMJJ) À (AAAAMMJJ)
--------------------	--

Employé(e) - Prénom	Employé(e) - Nom de famille	Occupation	Programme	Source du salaire	Salaire \$	Taux de contribution %	Contributions totales						
							Régime de retraite Employé(e) \$	Régime de retraite Employeur \$	Plan RPC/RRQ Employé(e) \$	Plan RPC/RRQ Employeur \$	Assurance collective Employé(e) \$	Assurance collective Employeur \$	
<b>Totaux</b>													

### Documents à l'appui (si nécessaire)

Titre	Mode de transmission
-------	----------------------

### Déclaration

Les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances.

Prénom	Nom de famille	Titre	Date (AAAAMMJJ)
--------	----------------	-------	-----------------