



NOUVELLE RELATION FINANCIÈRE (NRF) RAPPORT SUR LES RÉSULTATS DE LA SUBVENTION

Avis de confidentialité

Le présent énoncé explique les objectifs de la collecte et de l'utilisation de renseignements personnels. Seule l'information qui répond aux besoins des exigences de production de rapport lié au 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) (<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*. Nous utiliserons vos renseignements personnels aux fins de l'administration du programme et de la préparation de rapports. La collecte et l'utilisation des renseignements personnels fournis à Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada / Services aux autochtones Canada pour répondre à certains besoins en matière de rapports sur les programmes ou de financement sont autorisés par des lois propres aux programmes et requis pour votre participation. Les renseignements recueillis sont décrits par fichiers de renseignements personnels (FRP) pour chaque programme à [Info Source](https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520) (<https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1353081939455/1353082011520>). Pour plus de précisions sur l'autorité législative pertinente, la description des FRP et/ou pour nous informer de tout renseignement erroné ou nous signifier le retrait de votre participation après avoir soumis vos renseignements, communiquez avec le Centre de contacts de renseignements du public au 1-800-567-9604. Pour des précisions au sujet du présent énoncé, communiquez avec votre coordonnateur de l'AIPRP au 819-997-8277. Pour 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.

Identification

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

Personne-ressource

| | | |
|--------|----------------|-------|
| Prénom | Nom de famille | Titre |
|--------|----------------|-------|

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

| | | |
|-------|------------------------|-------------|
| Ville | Province ou Territoire | Code postal |
|-------|------------------------|-------------|

| | | | |
|---------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| Numéro de téléphone | Extension | Numéro de télécopieur | Adresse courriel |
|---------------------|-----------|-----------------------|------------------|

Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits

1. Soins à domicile et en milieu communautaire

Personnel infirmier des soins à domicile

Nombre d'infirmières et d'infirmiers équivalent temps plein (tous les types) payés ou embauchés directement par le programme Soins de santé à domicile et en milieu communautaire pour les Premières Nations et les Inuits (SSDMC-PNI) en date du 31 mars de l'année visée par le rapport.

2. Pratique clinique et soins aux clients

Infirmières et infirmiers nouvellement embauchés

| | |
|--|--|
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins avancés de réanimation cardio-respiratoire (ACLS) | |
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide de l'International Trauma Life Support (ITLS) | |
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins spécialisés de réanimation pédiatrique (PALS) | |
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide pour les substances contrôlées (SCD) | |
| Nombre total de membres qui détiennent actuellement un certificat valide d'immunisation | |
| Nombre total d'infirmières et d'infirmiers nouvellement embauchés | |

Infirmières et infirmiers actuels

| | |
|--|--|
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins avancés de réanimation cardio-respiratoire (ACLS) | |
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide de l'International Trauma Life Support (ITLS) | |



| | |
|--|--|
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide en soins spécialisés de réanimation pédiatrique (PALS) | |
| Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide pour les substances contrôlées (SCD) | |
| Nombre total de membres qui détiennent actuellement un certificat valide d'immunisation | |
| Nombre total d'infirmières et d'infirmiers actuels | |

3. Équipe de mieux-être mental

Est-ce que votre communauté finance une équipe de mieux-être mental? Oui Non

Si Oui, veuillez nommer les collectivités ayant accès à l'équipe de mieux-être mental (c.-à-d. la zone desservie)

Aide au revenu

| | |
|---|--|
| Nombre de personnes à charge qui reçoivent de l'aide au revenu | |
| Nombre de clients qui reçoivent de l'aide au revenu | |
| Nombre de clients bénéficiaires de l'aide au revenu qui participent à la gestion de cas ou aux activités de soutien préalables à l'emploi | |
| Nombre de personnes à charge bénéficiaires de l'aide au revenu qui participent à la gestion de cas ou à une activité de soutien préalable à l'emploi à l'emploi | |
| Nombre d'hommes bénéficiaires de l'aide au revenu | |
| Nombre de femmes bénéficiaires de l'aide au revenu | |
| Nombre de clients bénéficiaires de l'aide au revenu pour personne seule | |
| Nombre de clients bénéficiaires de l'aide au revenu pour personne seule avec personne à charge | |
| Nombre de couples bénéficiaires de l'aide au revenu sans personne à charge | |
| Nombre de couples bénéficiaires de l'aide au revenu avec personne à charge | |

Aide à la vie autonome

Renseignements sur le client

| | Nom de famille | Prénom | Sexe | Taux (\$) | Unité tarifaire | Nombre total d'unités |
|--|----------------|--------|------|-----------|-----------------|-----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



Infrastructure communautaire et logement

Identification

Nom du site

Numéro du site

Renseignement du rapport

État du logement

| Remplacement requis | Rénovations importantes requises | Total de logements | Total de logements satisfaisants |
|---------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| | | | |

Service Internet

| | | | |
|--------------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| Fournisseur de services | | | |
| École ou bureau de bande | | Vitesse de téléchargement | Vitesse de téléversement |
| | | | |

Gestion de l'environnement et des terres de réserve

Plan d'aménagement du territoire

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> En cours | <input type="radio"/> Approuvé | <input type="radio"/> Sans objet | Si approuvé, date d'approbation (AAAAMMJJ) | Dernière mise à jour (AAAAMMJJ) |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|

Déclaration

Les renseignements fournis sont exacts au meilleur de mes connaissances.

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