



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.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/acces-information-protection-reseignements-personnels/acces-information/reseignements-programmes-fonds-reseignements.html) (https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/acces-information-protection-reseignements-personnels/acces-information/reseignements-programmes-fonds-reseignements.html). 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	Numéro de poste	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 (SARC)	
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 (SSRP)	
Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide pour les substances contrôlées (SC)	
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 (SARC)	
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 (SSRP)	



Nombre total de membres qui détiennent un certificat valide pour les substances contrôlées (SC)	
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

En cours

Approuvé

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)