

Formulaire de déclaration d'identité autochtone

Renseignement sur la déclaration

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire serviront au ministère des Familles afin de comprendre la composition des participants autochtones dans le Programme des services aux enfants handicapés, le Programme des services d'intégration communautaire des personnes handicapées, ainsi que les Services de soutien provinciaux de remplacement.

Vous acceptez de fournir ces renseignements sur une base volontaire.

Renseignements sur le participant

Nom du participant : _____ Date de naissance : _____

Programme : ☐ Services aux enfants handicapés
☐ Services d'intégration communautaire des personnes handicapées
☐ Services de soutien provinciaux de remplacement

Lequel de ces peuples autochtones désigne le mieux l'identité autochtone du demandeur? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

Premières Nations ☐
 Inuits ☐
 Métis ☐

Si vous avez coché Premières Nations, veuillez choisir toutes les options qui s'appliquent :

Anichinabé (Ojibwé) ☐
 Anishinewuk ☐
 Dakota Oyate ☐
 Dénésuline (Déné) ☐
 Nehethowuk (Cri) ☐
 Autre ☐ Veuillez préciser : _____

Formulaire de déclaration d'identité autochtone

Si le demandeur est un membre d'une Première Nation :

N° d'inscription : _____

N° d'enregistrement et nom du groupe : _____

Renseignement sur le déclarant

Je comprends que remplir ce formulaire n'est pas obligatoire et je confirme que ces renseignements sont fournis sur une base volontaire. Je comprends que le ministère des Familles peut utiliser et communiquer ces renseignements en conformité aux lois applicables sur la protection de la vie privée, afin d'aider à la planification, à la prestation et à l'amélioration du Programme des services aux enfants handicapés, du Programme des services d'intégration communautaire des personnes handicapées, ainsi que des Services de soutien provinciaux de remplacement.

Nom : _____ Lien avec le participant : _____

Date : _____

Information sur la collecte des renseignements personnels et médicaux personnels

La collecte, l'utilisation et la communication des renseignements recueillis dans ce formulaire sont effectuées en conformité avec la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Ces renseignements serviront au ministère des Familles aux fins de la planification et de la prestation de services aux bénéficiaires du Programme des services aux enfants handicapés, du Programme des services d'intégration communautaire des personnes handicapées, ainsi que des Services de soutien provinciaux de remplacement.

Si vous avez des questions au sujet de la collecte de vos renseignements, veuillez communiquer avec le bureau de Service de soutien à la famille (Services aux enfants handicapés) ou le bureau central de réception des demandes du Programme des services d'intégration communautaire des personnes handicapées au 204 945-0979 (Winnipeg) ou 204 904-8412 (à l'extérieur de Winnipeg).