

Demande d'accommodement au titre des droits de la personne

REMARQUE : Ne remplissez ce formulaire que si vous faites une demande d'accommodement selon le *Code des droits de la personne de l'Ontario*. Veuillez fournir suffisamment de renseignements à l'appui de votre demande d'accommodement et indiquer un motif rattaché au *Code*. Au besoin, un agent de l'Unité de l'équité communiquera avec vous pour obtenir de plus amples renseignements.

Prénom : _____ Nom : _____

Section locale : _____ N° de téléphone : _____

Mode de communication préféré? Téléphone Courriel

Courriel sécuritaire (Pas le courriel de votre employeur) : _____

1. Avez-vous déjà soumis une demande d'accommodement au titre des droits de la personne que l'Unité de l'équité aurait approuvée? (Cochez une réponse.)

Oui, et j'ai besoin du même accommodement au titre des droits de la personne.

Oui, mais j'ai besoin qu'on apporte des modifications à mon accommodement au titre des droits de la personne.

Non, je n'ai encore jamais bénéficié d'un accommodement au titre des droits de la personne.

Remarque : Si vous avez coché (a) ci-dessus, vous n'avez pas besoin de remplir le reste du formulaire, mais vous devez toutefois le soumettre. Si vous avez coché (b) ou (c), veuillez remplir le formulaire en entier.

2. Veuillez cocher tous les motifs rattachés au Code en rapport avec votre demande :

Invalidité (y compris allergie alimentaire)

Situation

Sexe/genre (y compris la grossesse)

Croyance ou religion

Autre (veuillez préciser) _____

3. Pourquoi avez-vous besoin d'un accommodement au titre des droits de la personne (c.-à-d., quelles sont vos restrictions ou limitations)? Soyez le plus précis possible.

4. Avez-vous besoin de cet accommodement au titre des droits de la personne pour cette activité seulement ou pour toutes les activités syndicales à venir? (Cochez une réponse.)

Pour cette activité uniquement

Pour toutes les activités syndicales à venir

5. De quel type d'accommodement ou de mesure d'adaptation supplémentaire avez-vous besoin pour pouvoir participer pleinement aux activités syndicales? (p. ex. assistance pendant une évacuation d'urgence, matériel dans d'autres formats, interprètes, dispositions/dépenses non prévues pour l'activité ou en vertu des politiques du SEFPO). Soyez le plus précis possible.

6. Veuillez fournir toute information supplémentaire qui pourrait nous aider à traiter votre demande. (Joignez les documents pertinents.)

Signature : _____ Date : _____

Veuillez renvoyer ce formulaire dûment rempli à : _____
par télécopieur : _____ ou par courriel _____
au plus tard le : _____.

Vous pouvez aussi l'envoyer directement à l'Unité de l'équité par télécopieur : 416 448-7419 ou par courriel à :
equity@opseu.org.

Remarque : Tous les renseignements fournis demeurent strictement confidentiels, sauf si on en a besoin pour traiter une demande d'accommodement ou de remboursement de frais.