

Questionnaire d'auto-identification

Instructions

TelePhoto Technologies veut s'assurer que tous les employés soient traités de façon équitable. Nous croyons au principe de l'équité en matière d'emploi dans le milieu de travail en vertu duquel les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les minorités visibles devraient être représentés équitablement à tous les niveaux de l'organisation. Nous croyons aussi que la mise en œuvre d'un programme d'équité en matière d'emploi préconisera des pratiques d'embauche et de promotion fondées sur les qualifications et les compétences.

L'un des volets du programme d'équité en matière d'emploi est de recueillir de l'information sur nos employés. Si vous vous identifiez comme membre d'un groupe désigné (femme, Autochtone, personne handicapée, minorité visible) aux sections B à E, cela nous aidera à établir un portrait exact de notre effectif. Soyez assurés que vous pouvez vous identifier comme appartenant à un groupe désigné sans aucune crainte dans votre milieu de travail. Sachez que vous pouvez également demander des mesures d'adaptation pour accomplir vos fonctions au meilleur de votre potentiel.

Veillez noter qu'il n'est pas obligatoire de remplir le présent questionnaire mais qu'il est cependant obligatoire de remplir la section A, de signer la section I et de retourner le questionnaire à Susan Quinn même si vous décidez de ne rien y inscrire de plus.

Les réponses que vous inscrirez sur ce questionnaire seront conservées pour des fins statistiques et demeureront confidentielles. Nous vous encourageons à revoir, mettre à jour et corriger les renseignements à votre sujet en tout temps. Soyez assurés qu'ils ne serviront à aucune fin non autorisée.

Ce questionnaire est disponible sur notre site Web au www.telephotoent.com.

A. Nom : _____

Section : _____

Poste : _____

Numéro d'employé : _____

Statut de l'employé : Plein temps

Temps partiel

Temporaire

B. Sexe :

Femme Homme

Après avoir lu les descriptions figurant dans chacune des trois prochaines sections, répondez « Oui » si l'une ou l'autre s'applique à vous. Veuillez noter que vous pouvez vous identifier à plus d'un groupe.

C. Autochtones

Un **Autochtone** est un Indien de l'Amérique du Nord, un Métis ou un Inuit. Y sont également inclus les Indiens visés par un traité, les Indiens inscrits ainsi que les Indiens membres d'une bande ou d'une Première nation.

Êtes-vous un Autochtone?

Oui Non

D. Minorités visibles

Font partie des minorités visibles au Canada les personnes (autres que les Autochtones, définis ci-dessus) qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche, indépendamment de leur lieu de naissance ou de leur citoyenneté.

Les exemples de minorités visibles comprennent, sans pour autant s'y limiter :

- les personnes noires
- les personnes d'origine latino-américaine qui n'ont pas la peau blanche (y compris les personnes autochtones de l'Amérique centrale et du Sud)
- les personnes d'Asie orientale (p. ex., Chinois, Japonais, Coréens)
- les personnes de l'Asie méridionale ou des Indes orientales (p. ex., Indiens, Pakistanais, Bangladais, Indiens de l'Est originaires de la Guyane, de la Trinité, de l'Afrique orientale)
- les personnes de l'Asie du sud-est (p. ex., Birmans, Cambodgiens, Philippins, Laotiens, Thaïlandais, Vietnamiens)
- les personnes de l'Asie occidentale et les Nord-Africains qui n'ont pas la peau blanche ou les Arabes (p. ex., Iraniens, Libanais, Égyptiens, Libyens)
- les personnes d'origine mixte (p. ex., dont l'un des parents provient de l'un des groupes de minorités énumérés).

Êtes-vous membre d'une minorité visible?

Oui Non

E. Personnes handicapées

Cette catégorie comprend les personnes qui ont une déficience durable ou récurrente soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage, et qui considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer un emploi ou qui pensent qu'elles risquent d'être classées dans cette catégorie par leur employeur ou par d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience. Font également partie de ce groupe les personnes pour lesquelles des mesures d'adaptation ont été prises dans le cadre de leur emploi actuel ou dans leur milieu de travail actuel afin de tenir compte des limitations fonctionnelles découlant de leur déficience (p. ex., l'utilisation d'aides techniques, les changements à l'équipement ou autres modalités de travail).

Les exemples de déficiences comprennent, sans pour autant s'y limiter :

- **Coordination ou dextérité**
difficulté à se servir des mains ou des bras, par exemple pour saisir des objets ou utiliser un clavier
- **Mobilité**
difficulté à se déplacer d'un local à l'autre, à marcher de longues distances ou à monter ou à descendre les escaliers
- **Cécité ou malvoyance**
incapacité de voir ou difficulté à voir, glaucome (ne pas vous inclure si votre vision est corrigée par le port de lunettes ou de verres de contact)
- **Élocution**
incapacité de parler ou difficulté à parler et à se faire comprendre
- **Surdité ou malentendance**
incapacité d'entendre ou difficulté à entendre
- **Autres déficiences**
d'apprentissage, de développement ou autres

Êtes-vous une personne handicapée?

Oui Non

F. Autres données relatives aux mesures d'adaptation

Si vous vous identifiez comme membre d'un groupe désigné, veuillez indiquer la façon dont nous pouvons vous accommoder afin de vous permettre de participer pleinement au milieu de travail. Si elles sont adoptées, nous souhaitons vous rassurer que ces mesures d'adaptation n'auront aucun effet négatif sur votre embauche, formation, promotion et maintien en fonction au sein de notre organisation.

G. Participation volontaire des employés

1) Veuillez indiquer ci-dessous si vous acceptez que l'information que vous avez soumise soit utilisée pour des initiatives relatives à l'équité en matière d'emploi.

Oui Non

2) Dans le cadre de notre travail continu de l'équité en matière d'emploi, nous demandons de temps à autre aux membres des groupes désignés de participer à diverses activités (p. ex. comités, groupes de concertation, fournir des commentaires par rapport aux nouveaux programmes). Si vous acceptez que le coordonnateur de l'équité en matière d'emploi ou le gestionnaire local des ressources humaines communique directement avec vous à cette fin, veuillez cocher la case « Oui » ci-dessous.

Oui Non

H. Commentaires des employés :

Si vous avez des commentaires dont vous désirez nous faire part au sujet du programme d'équité en matière d'emploi, nous aimerions les recevoir. Soyez assurés que tous vos commentaires demeureront confidentiels. Veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'équité en matière d'emploi par téléphone au 905-670-5230 ext.30 ou 1-800-268-9976 ext.30 ou par courriel à susan.quinn@telephotoent.com.

I. Signature de l'employé

Signature : _____ Date : _____

Merci de votre participation!

Veillez retourner ce formulaire dans l'enveloppe fournie à :

TelePhoto Technologies Inc.

1-1630 Trinity Drive

Mississauga, ON L5T 1L6

Attn. : Susan Quinn