

**PROTECTED B – PROTÉGÉ B
(When completed – Une fois rempli)**

**REQUEST FOR FUNDING FROM THE NPF WORKPLACE ACCOMMODATION ACCOUNT
DEMANDE DE FONDS RÉSERVÉS AUX AMÉNAGEMENTS SPÉCIAUX**

A. EMPLOYEE INFORMATION – RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉE

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| EMPLOYEE NAME – NOM DE L'EMPLOYÉ(E) | | POSITION TITLE – TITRE DU POSTE | | EMPLOYEE NUMBER N° DE L'EMPLOYÉ(E) |
| DIVISION | BASE/WING/UNIT BASE/ESCADRE/UNITÉ | TELEPHONE – TÉLÉPHONE | DATE ASSISTANCE REQUESTED DATE DE LA DEMANDE dd/mm/yyyy jj/mm/aaaa | |

B. EQUIPMENT/SERVICE INFORMATION – RENSEIGNEMENTS SUR LE MATÉRIEL / LE SERVICE

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| EQUIPMENT / SERVICE REQUESTED (PLEASE ATTACH WRITTEN MEDICAL RECOMMENDATION OR PROFESSIONAL ASSESSMENT AS APPROPRIATE) MATÉRIEL / SERVICE DEMANDÉ (VEUILLEZ JOINDRE LA RECOMMANDATION ÉCRITE DU MÉDECIN OU L'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE, S'IL Y A LIEU) | | | |
| TYPE (Equipment /Service) GENRE (matériel/service) | SUPPLIER CO. NAME NOM DU FOURNISSEUR | ESTIMATED COST / COÛT ESTIMATIF | ESTIMATED DELIVERY OF EQUIPMENT/SERVICE DATE PRÉVUE DE LIVRAISON DU MATÉRIEL/SERVICE dd/mm/yyyy jj/mm/aaaa |

**C. CERTIFICATION BY REQUESTING MANAGER THAT NO FUNDS ARE AVAILABLE LOCALLY
LE GESTIONNAIRE RESPONSABLE DOIT CERTIFIER QU'AUCUNS FONDS LOCAUX NE SONT DISPONIBLES**

| | | | | |
|--|--|-----------|------------------------|------|
| NAME/NOM (PRINT/LETTRES MOULÉES) | POSITION – POSTE (PRINT/LETTRES MOULÉES) | SIGNATURE | TELEPHONE TÉLÉPHONE | DATE |
|--|--|-----------|------------------------|------|

**D. APPROVAL OF SPENDING AUTHORITY BY DIRECTOR DIVERSITY AND EQUITY AND COMPTROLLER CFPSA–
APPROBATION DE L'AUTORISATION DE DÉPENSER PAR LA DPDE ET LE CONTRÔLEUR DE L'ASPPC**

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------|
| SIGNATURE DIRECTOR DIVERSITY AND EQUITY / SIGNATURE DE LA DIRECTRICE DES PROGRAMMES DE DIVERSITÉ ET D'ÉQUITÉ | NPF GL ACCOUNT # N° DE GL DES FNP | DATE (D/M/Y) FORM APPROVED DATE D'APPROBATION DU FORMULAIRE | |
| SIGNATURE COMPTROLLER CFPSA / SIGNATURE DU CONTRÔLEUR DE L'ASPPC | | DATE (D/M/Y) FORM APPROVED DATE D'APPROBATION DU FORMULAIRE | |
| IF FUNDING NOT APPROVED, REASONS WHY – MOTIF DU REFUS DE LA DEMANDE, LE CAS ÉCHÉANT | | ACTUAL AMOUNT OF INVOICE / MONTANT RÉEL DE LA FACTURE | |
| COMMENTS OR INSTRUCTIONS – COMMENTAIRES OU INSTRUCTIONS <i>Requesting Manager is to complete Parts A,B and C. Please send copy of the paid invoice to DDE within 30 days. Le gestionnaire responsable doit remplir les parties A, B et C. Veuillez faire parvenir une copie de la facture payée à la DPDE d'ici 30 jours.</i> | | | |
| COPY 1 – REQUESTING MANAGER COPIE 1 – GESTIONNAIRE RESPONSABLE | COPY 2 – ACCOUNTING OFFICE COPIE 2 – BUREAU DE LA COMPTABILITÉ | COPY 3 – HR MANAGER COPIE 3 – GESTIONNAIRE DES RH | COPY 4 – DDE COPIE 4 – DPDE |

PROTECTED B – PROTÉGÉ B (When completed – Une fois rempli)

PROCEDURES FOR REQUESTING FUNDING FROM THE WORKPLACE ACCOMMODATION ACCOUNT

Step 1: Identify Need

1.1 Employee will advise responsible manager of need for assistance by completing the **Request for Workplace Accommodation** form available from the HR Manager, HR Policy Manual or at www.cfpsa.com/ee. If available, support the request for accommodation with evidence or documents, such as written statements from health care providers.

1.2 Request for Accommodation may occur during the recruitment or selection process (from a potential employee) in which case a Request for Workplace Accommodation form will not be required.

Step 2: Complete a Needs Analysis

2.1 Responsible manager will evaluate the request and seek the advice of experts in order to determine the appropriate accommodation if the candidate or employee does not know what type of accommodation is required. Please note that the employee/candidate's prior approval is required.

2.2 Gather the needed information. Before any decisions are made, relevant information must be acquired so that the decisions are as informed and as effective as possible. For

PROCÉDURE DE DEMANDE DE FONDRES RÉSERVÉS AUX AMÉNAGEMENTS SPÉCIAUX

1^{re} étape : Cerner le besoin

1.1 L'employé doit communiquer au gestionnaire responsable son besoin d'adaptation en remplissant le formulaire de **Demande de mesures d'adaptation**, qu'il peut obtenir auprès du gestionnaire des RH, dans le manuel des politiques des RH ou à www.aspfc.com/ee. Si cela est possible, joignez à la demande des preuves ou des documents, comme des déclarations écrites de fournisseurs de soins de santé.

1.2 Si la Demande de mesures d'adaptation est faite durant le processus de recrutement ou de sélection (par un employé éventuel), le formulaire de Demande de mesures d'adaptation n'est pas nécessaire.

2^e étape : Effectuer une analyse des besoins

2.1 Le gestionnaire responsable doit évaluer la demande et demander conseil à des experts afin de déterminer les mesures d'adaptation qui s'imposent si le candidat ou l'employé ignore quel type de mesure est nécessaire. Il faut toutefois obtenir l'approbation du candidat ou de l'employé au préalable.

2.2 Recueillir les renseignements nécessaires. Avant la prise de décision, il faut obtenir les données pertinentes de sorte que les décisions prises soient les plus éclairées et efficaces possibles. Par

example, if the employee has a disability that will require some modification of the workplace, the Health and Safety Manager should be involved to assist in making recommendations on the appropriate changes to the work area. In addition, a written medical recommendation or assessment by a rehabilitation consultant or other special consultant (e.g., CNIB, Neil Squire Foundation, Health Canada, etc) may be required. Lifestyle and transportation related aids are normally excluded.

NOTE: Any medical records provided should be kept strictly confidential and separate from personnel files. Please note that the Workplace Accommodation Account form is Protected B when complete. Any disclosure with respect to an employee's specific need for accommodation must be consistent with the requirements of the *Privacy Act*.

2.3 For Outreach, Recruitment and Selection:

Expenses incurred as a result of Outreach efforts beyond using the authorized Outreach Directory www.cfpsa.com/ee are not covered. If there is a cost incurred in using any of the Outreach organizations listed, please e-mail Director Diversity and Equity at ee@cfpsa.com.

For accommodation during the recruitment and selection process, a detailed needs analysis does not have to be completed. Ensure that the potential employee has been consulted and agrees to the accommodation provided.

exemple, si l'employé a une déficience qui nécessite certaines mesures d'adaptation du milieu de travail, il faut demander le concours du gestionnaire de la santé et la sécurité dans la formulation de recommandations quant aux mesures d'adaptation du milieu de travail qui s'imposent. En outre, une recommandation écrite du médecin ou une évaluation d'un consultant en réadaptation ou d'un autre expert (p. ex. INCA, Neil Squire Foundation, Santé Canada) pourrait se révéler nécessaire. Habituellement, les aides relatives au mode de vie et au transport sont exclues.

NOTA : Tout dossier médical doit demeurer strictement confidentiel et conservé à part des dossiers du personnel. Le formulaire de Demande de fonds réservés aux aménagements spéciaux est protégé B une fois rempli. Toute divulgation relative à un besoin particulier d'adaptation d'un employé doit être conforme aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

2.3 Services d'extension, recrutement et sélection :

Les dépenses liées aux services d'extension découlant de démarches autres que le recours au Répertoire des services d'extension (www.aspfc.com/ee) ne sont pas admissibles. Si le recours à tout organisme figurant dans le Répertoire des services d'extension entraîne des dépenses, veuillez communiquer par courriel avec la directrice des programmes de diversité et d'équité (DPDE) à ee@aspfc.com.

Durant le processus de recrutement et de sélection, il n'est pas nécessaire d'effectuer une analyse détaillée des besoins en matière de mesures d'adaptation. Il faut s'assurer que l'employé éventuel a été consulté et qu'il accepte les mesures d'adaptation qui ont été prises.

Step 3: Request Equipment / Service

3.1 If local funding is not available, the responsible manager will complete the Workplace Accommodation Account form and forward the form and substantiating documentation to Director Diversity and Equity (DDE) for approval.

3.2 DDE and Comptroller CFPSA will, financial resources permitting, approve funding for the procurement of goods and/or services.

3.3 DDE will return a copy of the form with the authorized signatures and an NPF GL account number to the responsible manager.

3.4 The responsible manager must procure the goods and/or services in a timely manner at the local level and pay for the goods/services using the NPF GL account number provided. Amounts in excess of approved amount are not covered.

3.5 The responsible manager will forward a copy of the paid invoice and relevant documents for the goods and/or services rendered for audit purposes to DDE within 30 days of the provision of accommodation.

NOTE: It is important that the responsible manager keep records of **all** accommodation requests including the costs and action taken.

3^e étape : Demande de matériel /de service

3.1 S'il n'y a pas de fonds locaux, le gestionnaire responsable doit remplir le formulaire de Demande de fonds réservés aux aménagements locaux et l'envoyer, ainsi que les documents nécessaires, à la DPDE à des fins d'approbation.

3.2 La DPDE et le contrôleur de l'ASPFC approuveront le financement en vue des biens ou des services, dans la mesure où les ressources financières sont suffisantes.

3.3 La DPDE doit retourner au gestionnaire responsable une copie du formulaire signé par les autorités compétentes, ainsi qu'un numéro de compte de GL des FNP.

3.4 Le gestionnaire responsable doit fournir les biens ou les services en temps utile à la localité en question et payer ces biens ou services au moyen du numéro de compte de GL fourni. Les montants supérieurs au montant approuvé ne sont pas couverts.

3.5 À des fins de vérification, le gestionnaire responsable enverra à la DPDE une copie de la facture payée et des documents pertinents pour les biens ou services fournis, dans les 30 jours suivant la prise des mesures d'adaptation.

NOTA : Il importe que le gestionnaire responsable conserve une copie de **toutes** les demandes de mesures d'adaptation et note les coûts et les mesures prises.