

**IDENTIFICATION
FORM**

**FORMULAIRE
D'IDENTIFICATION**

PLEASE TYPE OR PRINT IN BLACK INK		VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES À L'ENCRE NOIRE			
Position title - Titre du poste					
Last Name - Nom		First name - Prénom			
Addresses (include your postal codes) - Adresses (indiquez vos codes postaux)					
Home address - Adresse au domicile		Current work/business address - Adresse au travail actuel			
Telephone no. (with area code) N° de téléphone (avec indicatif régional)	Facsimile no. (with area code) N° de télécopieur (avec indicatif régional)	E-Mail Courriel			
You are entitled to work in Canada by reason of (check one only): Vous avez le droit de travailler au Canada du fait que vous possédez (cochez une seule case) :					
<input type="checkbox"/> 1. Canadian citizenship La citoyenneté canadienne	<input type="checkbox"/> 2. Permanent resident status Le statut de résidente ou résident permanent	<input type="checkbox"/> 3. Work permit Un permis de travail			
Are you currently employed by the Public Service of Canada? Êtes-vous présentement employé(e) par la fonction publique du Canada ?					
<input type="checkbox"/> Yes Oui		<input type="checkbox"/> No Non			
What is your first official language? (see notes) - Quelle est votre première langue officielle? (voir notes)					
<input type="checkbox"/> English Anglais		<input type="checkbox"/> French Français			
Please choose the qualifier that best describes your ability to work in: Veuillez choisir le qualificatif correspondant le mieux à votre capacité à travailler en :					
English Anglais	<input type="checkbox"/> None Inexistante	<input type="checkbox"/> Beginner Débutant(e)	<input type="checkbox"/> Intermediate Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Advanced Avancé(e)	
French Français	<input type="checkbox"/> None Inexistante	<input type="checkbox"/> Beginner Débutant(e)	<input type="checkbox"/> Intermediate Intermédiaire	<input type="checkbox"/> Advanced Avancé(e)	
Are you / Êtes vous		<input type="checkbox"/> a man? un homme?	<input type="checkbox"/> a woman? une femme?		
Are you an Aboriginal person? Êtes-vous Autochtone?		<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non		
If yes, please specify the group to which you belong Si oui, veuillez préciser à quel groupe vous appartenez					
<input type="checkbox"/> North American Indian/First Nations Indien de l'Amérique du Nord/Premières Nations		<input type="checkbox"/> Métis	<input type="checkbox"/> Inuit		
Are you a person in a visible minority group? Êtes-vous membre d'une minorité visible?		Are you a person with a disability? Êtes-vous une personne handicapée?			
<input type="checkbox"/> Yes Oui		<input type="checkbox"/> No Non		<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
If yes, specify the group - Si oui, veuillez préciser le groupe		If yes, please specify - Si oui, veuillez préciser			
DECLARATION / ATTESTATION					
All the information I have given in this application is true and complete.		L'information fournie dans la présente demande est exacte et complète.			
Signature		Date			

<p>Health Canada is committed to developing inclusive, barrier-free selection processes and work environments. If contacted regarding a job opportunity, please advise the departmental official of the accommodation measures which must be taken to enable you to be assessed in a fair and equitable manner.</p>	<p>Santé Canada s'est engagé à instaurer des processus de sélection et un milieu de travail inclusifs et exempts d'obstacles. Si l'on communique avec vous au sujet d'une opportunité d'emploi, veuillez faire part au représentant ou à la représentante du ministère de vos besoins pour lesquels des mesures d'adaptation doivent être prises pour vous permettre une évaluation juste et équitable.</p>
<p>EMPLOYMENT EQUITY INFORMATION / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI</p>	<p>DÉFINITIONS CONCERNANT L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI</p>
<p>Health Canada is committed to ensuring employment equity and supports programs that promote an equitable participation of women, Aboriginal peoples, persons with disabilities, and persons in visible minority groups.</p>	<p>Santé Canada s'est engagée à respecter le principe d'équité en matière d'emploi et appuie les programmes visant à favoriser une participation équitable des femmes, des Autochtones, des personnes handicapées et des membres des groupes de minorités visibles.</p>
<p>ABORIGINAL PERSON An Aboriginal person is a North American Indian or a member of a First Nation, Métis or Inuit. North American Indians or members of a First Nation include status, treaty or registered Indians, as well as non-status and non-registered Indians.</p>	<p>AUTOCHTONE On désigne par Autochtone toute personne faisant partie du groupe des Indiens de l'Amérique du Nord ou d'une Première nation, ou qui est Métis ou Inuit. Les termes « Indiens de l'Amérique du Nord » et « Premières nations » signifient les Indiens inscrits, les Indiens non inscrits et les Indiens couverts par traités.</p>
<p>PERSON IN A VISIBLE MINORITY GROUP A person in a visible minority group is someone (other than an Aboriginal person as defined above) who is non-white in colour/race, regardless of place of birth and is from one of the following groups: Black, Chinese, Filipino, Japanese, Korean, South Asian-East Indian (including Indian from India; Bangladeshi; Pakistani; East Indian from Guyana, Trinidad, East Africa; etc.), Southeast Asian (including Burmese; Cambodian; Laotian; Thai; Vietnamese; etc.) non-white West Asian, North African or Arab (including Egyptian; Libyan; Lebanese; etc.), non-white Latin American (including indigenous persons from Central and South America, etc.), person of mixed origin (with one parent in one of the visible minority groups listed above), other visible minority group.</p>	<p>MEMBRE D'UNE MINORITÉ VISIBLE Un membre de minorité visible au Canada est une personne (autre qu'un Autochtone défini ci-dessus) qui n'est pas de race ou de couleur blanche, peu importe le lieu de naissance et appartenant à l'un des groupes suivants : Noir, Chinois, Philippin, Japonais, Coréen, Asiatique du Sud/Indien de l'Est (Indien de l'Inde, Bangladais, Pakistanais, Indien de l'Est originaire de la Guyane, de la Trinité, de l'Afrique orientale, etc.), Asiatique du Sud-Est (Birman, Cambodgien, Laotien, Thaïlandais, Vietnamien, etc.) Asiatique de l'Ouest non blanc, Nord-Africain non blanc ou Arabe (Égyptien, Libyen, Libanais, etc.), Latino-Américain non blanc (Amérindiens de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud, etc.), personnes d'origine mixte (dont l'un des parents provient de l'un des groupes ci-dessus), autre minorité visible.</p>
<p>PERSON WITH A DISABILITY A person with a disability has a long term or recurring physical, mental, sensory, psychiatric or learning impairment and: a) considers himself/herself to be disadvantaged in employment by reason of that impairment, or b) believes that an employer or potential employer is likely to consider him/her to be disadvantaged in employment by reason of that impairment.</p> <p>This definition includes persons whose functional limitations owing to their impairment have been accommodated in their current job or workplace. Disabilities include: co-ordination or dexterity (difficulty using hands or arms, for example, grasping or handling a stapler or using a keyboard), mobility (difficulty moving around, for example, from one office to another or up and down stairs), blind or visual impairment (unable to see or difficulty seeing), deaf or hard of hearing (unable to hear or difficulty in hearing), speech impairment (unable to speak or difficulty speaking and being understood), other disability (including learning disabilities, developmental disabilities and all other types of disabilities).</p>	<p>PERSONNE HANDICAPÉE Une personne handicapée a une déficience durable ou récurrente soit de sa capacité physique, mentale ou sensorielle, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage et: a) considère qu'elle a des aptitudes réduites pour exercer un emploi; ou b) pense qu'elle risque d'être classée dans cette catégorie par son employeur ou d'éventuels employeurs en raison d'une telle déficience.</p> <p>La présente définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail. Les handicaps comprennent : coordination ou dextérité (difficulté à se servir des mains ou bras, par exemple pour saisir ou utiliser une agrafeuse ou pour travailler au clavier), mobilité (difficulté à se déplacer d'un local à l'autre, à monter ou à descendre les escaliers, etc.), cécité ou malvoyance (incapacité ou difficulté à voir), surdité ou malentendance (incapacité ou difficulté à entendre), élocution (incapacité à parler ou difficulté à parler et à se faire comprendre), autre handicap (difficulté d'apprentissage ou de développement et tout autre type de handicap).</p>
<p>PRIVACY ACT The information you provide will be used by Health Canada (HC) to determine suitability for employment and for statistical purposes. It is collected under the authority of the <i>Public Service Employment Act</i> and the <i>Employment Equity Act</i>, and is protected under the <i>Privacy Act</i>. The information provided will be retained in the relevant Information Banks of HC. You can have access to the information about yourself and have the right to review it and ask for corrections or add annotations to it. It will not be used for unauthorized purposes.</p>	<p>LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS Les renseignements que vous fournissez seront utilisés par Santé Canada (SC) aux fins de déterminer l'admissibilité des candidatures ainsi qu'à des fins statistiques. Ils sont recueillis en vertu de la <i>Loi sur l'emploi dans la fonction publique</i> et la <i>Loi sur l'équité en matière d'emploi</i>, et protégés aux termes de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i>. Les renseignements fournis seront conservés dans les fichiers de renseignements personnels pertinents de SC. Vous pouvez avoir accès aux renseignements qui vous concernent et avez le droit de vérifier et corriger l'information ou d'y ajouter des annotations. Ces renseignements ne seront pas utilisés à des fins non autorisées.</p>
<p>NOTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • "First official language": The official language with which a person has primary personal identification (that is, the official language in which a person is generally more proficient). • Information provided will remain confidential and will facilitate direct communication between you, Health Canada and hiring managers. • Only applicants who best meet the requirements of anticipated job vacancies will be contacted. • An incomplete or incorrect application may affect your status as an applicant. <p>DO NOT FORGET TO SIGN YOUR IDENTIFICATION FORM AND TO INCLUDE YOUR RÉSUMÉ.</p>	<p>NOTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Première langue officielle » - Celle à laquelle la personne s'identifie le mieux (la langue officielle dans laquelle une personne est généralement la plus compétente). • Ces renseignements demeureront confidentiels et permettront à Santé Canada et aux employeurs de communiquer directement avec vous. • Nous ne communiquerons qu'avec les candidats et candidates qui satisfont le mieux aux exigences des vacances prévues. • Une demande incomplète ou incorrecte peut nuire à votre candidature. <p>N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER VOTRE FORMULAIRE D'IDENTIFICATION ET DE SOUMETTRE VOTRE CURRICULUM VITAE.</p>
<p>Thank you for your interest in Health Canada</p>	<p>Nous apprécions l'intérêt que vous manifestez à l'égard Santé Canada</p>