|  |  |
| --- | --- |
|  | **Engagement à la confidentialité et****au respect de la politique de sécurité** **de l’information** |



Mode d’emploi

* Compléter les champs à l’écran
* Retourner par courriel à : 02.reg02.demandestage.de@ssss.gouv.qc.ca

**JE,** soussigné(e), (prénom, nom) **CONFIRME** avoir reçu copie de la politique relative à la sécurité de l’information du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

**JE M’ENGAGE** à prendre connaissance, respecter cette politique et à appliquer ses lignes de conduite dans le but de préserver la sécurité et l’intégrité des actifs informationnels ainsi que d’assurer la confidentialité des données qui s’y trouvent.

**JE SUIS PLEINEMENT CONSCIENT(E)** que le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean exerce une surveillance des systèmes d’information. J’ai également été informé(e) que les systèmes d’information du CIUSSS enregistrent les coordonnées permettant à l’établissement de visualiser, par un système de journalisation, l’historique des accès aux données que je consulte.

**JE RECONNAIS** que les systèmes d’information sont des outils de travail qui doivent être utilisés uniquement dans le cadre de mes fonctions ou des activités de l’établissement et conformément à la présente politique. L’utilisation des systèmes d’information à des fins personnelles ou d’une manière non conforme à la politique est donc strictement interdite. Compte tenu de tout ce qui précède, rien dans l’utilisation des systèmes d’information ne doit être considéré comme étant confidentiel ou faisant partie de la vie privée.

**JE SUIS ÉGALEMENT CONSCIENT(E)** que tout manquement au respect à la confidentialité, ou tout acte mettant en péril la sécurité des actifs informationnels, tel que stipulé dans la politique de sécurité de l’information, peut occasionner des sanctions telles que définies dans la politique.

**JE CONFIRME** avoir été informé(e) de l’obligation de respecter la confidentialité, sauf dans les cas prévus par la loi, de toutes les informations que je pourrai voir, entendre ou recueillir dans le cadre de mes fonctions, tel que stipulé dans le Code d’éthique du CIUSSS, ceci conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, au Code civil du Québec et à la Charte des droits et libertés de la personne.

**JE M’ENGAGE** à informer, sans délai, mon supérieur immédiat de tout incident susceptible de compromettre la confidentialité ou la sécurité des renseignements confidentiels.

**JE M’ENGAGE ÉGALEMENT** à limiter la consultation des renseignements confidentiels aux seules fins d’accomplissement de mes fonctions et à ne jamais dévoiler ces renseignements confidentiels à quiconque.

**JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS** le contenu de engagement à la confidentialité et **JE M’ENGAGE** à m’y conformer en tout temps.

**Cette déclaration solennelle me lie à perpétuité, et ce, même après la cessation de mon emploi ou de mes activités au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature de la personne*Nous reconnaissons la signature numérique comme étant officielle* |  | Date |
|  |  |  |
| Date de naissance |  |  |
|  |  |  |
| Établissement d’enseignement |  | Programme d’étude |