



## Déclaration d'allégeance au CHSLD de la Côte Boisée<sup>1</sup>

Je, par la présente, (nom) \_\_\_\_\_ (fonction ou titre d'emploi) \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance de la politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels du CHSLD de la Côte Boisée et des politiques qui y ont associées.

Je m'engage à prendre toutes les mesures mises à ma disposition afin de respecter ces politiques dans l'exercice de mes fonctions et des tâches qui y sont associées.

J'ai le devoir d'informer immédiatement mon supérieur immédiat de tout incident susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements nominatifs et à caractère confidentiel et la sécurité concernant l'utilisation des actifs informationnels et de télécommunication.

Je m'engage à ne jamais dévoiler des renseignements susceptibles de compromettre soit la confidentialité des renseignements nominatifs ou à caractère confidentiel, soit la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication du CHSLD.

Je suis pleinement conscient(e) que le CHSLD utilise des logiciels de sécurité qui peuvent enregistrer, pour des fins de gestion, le contenu du courrier électronique, les adresses Internet des sites que je visite et conserver un dossier de toute activité réalisée sur ses réseaux informatiques, au cours de laquelle je transmets ou reçois quelque document que ce soit, lorsque j'utilise les systèmes informatiques et les ressources du CHSLD.

J'autorise le CHSLD à utiliser des logiciels de sécurité permettant d'enregistrer et d'archiver les messages que je reçois, si j'ai l'autorisation d'utiliser le courrier électronique, les adresses Internet que j'utilise et à conserver un dossier de l'utilisation que je fais de ses actifs informationnels et de télécommunication pour des fins de gestion.

De plus, je déclare solennellement que j'appliquerai les normes et les règles stipulées dans la politique du CHSLD de la Côte Boisée que j'exercerai honnêtement mes fonctions et que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être dûment autorisé(e), aucun renseignement confidentiel ou nominatif dont j'aurai pris connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

---

Signature de la personne

Date

---

Signature du représentant du CHSLD

Date

---

<sup>1</sup> Tiré de la Politique administrative relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels du CLSC-CHSLD D'Autray, p. 20.