Questionnaire d’auto-identification

Loi sur l’accès à l’égalité en emploi dans des organismes publics (LAÉE)

**S’identifier à un groupe visé pourrait vous permettre d’obtenir une priorité d’embauche   
ou de promotion** **si vous possédez les compétences requises pour exercer l’emploi.**

Au Québec, la Loi sur l’accès à l’égalité en emploi dans des organismes publics vise à corriger la situation des personnes faisant partie de certains groupes victimes de discrimination en emploi. Si votre employeur vous demande de remplir ce questionnaire, c’est qu’il est assujetti à cette Loi et qu’il a l’obligation de recueillir certaines informations pour la mise en œuvre de son programme d’accès à l’égalité en emploi (PAÉE).

**Nom :**

**Titre de l’emploi:**

Veuillez cocher la ou les cases qui s’appliquent à vous :

**1 | Je m’identifie comme :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Femme** |
|  | **Homme** |
|  | **Je préfère ne pas répondre** |

**2 | Je m’identifie comme :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personne handicapée** | Personne :   * ayant une **déficience** qui entraîne une **incapacité significativ**e et **persistante,** * qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l’accomplissement **d’activités courantes**.   Ceci inclut une personne :   * ayant un trouble du spectre de l’autisme, * ayant un trouble de santé mentale qui entraîne une incapacité significative et persistante, * dont l’incapacité est épisodique ou cyclique. |

**3 | Je m’identifie comme appartenant à l’un des trois groupes suivants:**

*Vous pouvez choisir un seul de ces groupes*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Personnes autochtones** | * Membres d’une Première Nation * Métis du Canada * Inuit |
|  | **Minorités visibles** | * Personnes autres qu’autochtones * Qui s’identifient comme minorité visible en raison de leur « race » ou de la couleur de leur peau |
|  | **Minorités ethniques** | * Personnes qui ne s’identifient pas comme minorité visible ou personne autochtone * Dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais |

|  |  |
| --- | --- |
| Remarque : | **L’auto-identification à un groupe est volontaire**.  Les renseignements fournis dans ce questionnaire sont confidentiels et utilisés uniquement aux fins de l’application de ce programme. |

**Merci de votre participation !**