

Déclaration de la personne quant à la connaissance et au respect de la Politique de sécurité de l'information

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ ET À LA PROTECTION DE L'INFORMATION

Par la présente, je (nom) _____ (prénom) _____

(Fonction ou titre d'emploi) _____ au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS de Laval) dont le siège social est situé 1755, boulevard René-Laënnec, Laval (Québec), H7M 3L9, confirme avoir été informé(e) de l'existence de la Politique de sécurité de l'information du CISSS de Laval dont le texte intégral est disponible sur demande en format papier à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques ou auprès de mon chef de service, et en format électronique sur le réseau Internet et sur l'intranet du CISSS de Laval sous l'onglet Normes et pratiques de gestion «Politiques, procédures et règlements».

Je m'engage à prendre connaissance de cette Politique ainsi que des codes de conduite applicables, à y adhérer et à les respecter. Je dois en tout temps prendre toutes les mesures mises à ma disposition, afin d'appliquer cette politique dans l'exercice de mes fonctions et des tâches qui y sont associées. Je reconnais que l'employeur m'encourage à informer immédiatement mon supérieur immédiat de tout incident ou toute situation portée à ma connaissance qui serait susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements et la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication. Je m'engage à ne jamais dévoiler des renseignements susceptibles de mettre en péril soit la confidentialité des renseignements et des données sociosanitaires confidentielles auxquels j'ai accès, soit la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication du CISSS de Laval. En outre, je m'engage à ne jamais divulguer ou prêter mon mot de passe ou ma clef d'accès à un système.

Je suis pleinement conscient(e) que le CISSS de Laval utilise des logiciels de sécurité qui peuvent enregistrer, pour des fins de gestion, le contenu de mon courrier électronique, les adresses des sites que je visite sur Internet et conserver un dossier de toute activité réalisée sur ses réseaux d'information au cours de laquelle je transmets ou reçois quelque document que ce soit lorsque j'utilise les systèmes d'information et les ressources du CISSS de Laval. J'ai été informé(e) que le CISSS de Laval peut enregistrer et archiver, pour des fins de gestion, les messages que je reçois ou envoie et peut me soumettre, de manière ponctuelle, à un audit ou à une vérification informatique, si requis par l'officier de sécurité des actifs informationnels du CISSS de Laval. J'ai été informé(e) également qu'il peut y avoir des mesures administratives ou disciplinaires prises à mon égard dans le cas où je manquerais à mes engagements. Je conserve le droit au respect de ma vie privée lorsque je suis au travail. Toutefois, cette protection n'est pas complète. En effet, l'employeur a le droit de gérer et de protéger son «établissement» et d'obtenir jusqu'à un certain point des renseignements sur ses utilisateurs et ce, à plus forte raison lorsqu'il en est avisé au préalable. Je suis informé(e) qu'Internet, le courrier électronique, l'Intranet et les réseaux d'information du CISSS de Laval sont mis à ma disposition uniquement à des fins professionnelles dans le cadre de mon travail et non à des fins personnelles.

Je suis informé également que le CISSS de Laval a l'intention de surveiller lesdites utilisations et que ce faisant, il ne peut s'attendre à ce que ces utilisations aient un caractère privé ou confidentiel. Les actifs informationnels et de télécommunication, les outils Internet ou tout autre outil de travail qui est accessible par les réseaux d'information du CISSS de Laval ne doivent pas être en violation des lois et règlements en vigueur. Ces outils utilisés pour des activités illégales entraînent des mesures disciplinaires ou administratives pouvant aller jusqu'au congédiement. De plus, le CISSS de Laval s'engage à coopérer face à toute requête ou enquête provenant des forces de l'ordre ou à la demande de tout autre organisme mandaté à cet effet.

Signature de la personne (prénom et nom) _____

No d'employé ou de licence _____ Date (AAAA/MM/JJ) _____

(si applicable)