

Remplir votre rapport de conformité sur l'accessibilité

Vous devez remplir les champs obligatoires de chaque page avant de pouvoir passer à la page suivante. Les champs obligatoires sont suivis d'un astérisque (*).

Commencez par sauvegarder le formulaire dans votre ordinateur, puis ouvrez-le avec le logiciel Adobe Reader. Vous pouvez le sauvegarder à tout moment et y revenir plus tard. Avant de l'envoyer, vous pouvez le distribuer dans votre organisme pour obtenir des commentaires.

Pour remplir le rapport de conformité sur l'accessibilité, vous aurez besoins des renseignements suivants :

- Nom légal de l'organisme
 - Numéro d'entreprise (NE9) à neuf chiffres. Il s'agit du numéro que l'Agence du revenu du Canada utilise pour identifier votre organisme. Vous le trouverez sur vos déclarations de taxes fédérales et provinciales. Si votre organisme n'a pas de numéro d'entreprise (NE9), contactez-nous pour recevoir un identificateur LAPHO en remplacement.
 - Catégorie d'organisme (FPO/ALO, Entreprise ou organisme sans but lucratif)
 - Si vous êtes une entreprise ou un organisme sans but lucratif, votre catégorie est Entreprise ou organisme sans but lucratif.
- Remarque:** Si vous sélectionnez la mauvaise catégorie d'organisme, vous verrez des questions qui ne vous concernent pas. Vous devrez rectifier la catégorie et entrer de nouveau vos données pour réussir à envoyer votre rapport.
- Nombre d'employés dans votre organisme en Ontario
 - Nom et coordonnées de votre certificateur (p. ex. un administrateur ou un cadre dirigeant qui a l'autorisation légale de dire que le rapport est complet et exact)

Remplir le formulaire pour 20 organismes à la fois

Vous pouvez remplir un seul formulaire pour déposer un rapport portant sur 20 organismes. Pour ce faire, vous devez avoir les renseignements sur chaque organisme suivants:

- Nom légal
- Numéro d'entreprise (NE9) ou identificateur LAPHO
- Nombre d'employés en Ontario
- Adresse

Les renseignements suivants doivent être les mêmes pour chaque organisme :

- Catégorie d'organisme
- Répartition du nombre d'employés (p. ex. 20-49, 50+)
- Certificateur
- Réponses à toutes les questions sur la conformité en matière d'accessibilité

Si ce n'est pas le cas, vous devrez remplir un formulaire distinct pour chaque organisme.

Remarque : Les utilisateurs de technologies d'assistance devraient dresser une liste de boutons pour obtenir une liste de liens sur le formulaire.

Commencez votre rapport

Marche à suivre pour remplir le formulaire :

1. Téléchargez et sauvegardez le formulaire

- Téléchargez et sauvegardez le formulaire dans votre ordinateur
- Ouvrez le formulaire avec Adobe Reader 10 ou une version supérieure

2. Entrez les renseignements concernant votre organisme

- Entrez les renseignements concernant votre organisme, puis sélectionnez **Suivant**

3. Comprenez vos obligations

- Si vous avez besoin de renseignements au sujet des exigences à respecter, sélectionnez le lien au site Web qui se trouve à la **partie B : Comprendre vos obligations en matière d'accessibilité**. Vous serez dirigé vers notre site Web où vous pouvez voir vos obligations passées, présentes et futures.

4. Répondez aux questions

- les questions figurant sur le formulaire s'appuient sur les obligations visant votre :
 - catégorie d'organisme
 - répartition du nombre d'employés
- Sélectionnez **Oui** (si vous vous conformez) ou sur **Non** (si vous ne vous conformez pas) pour chaque question. Vous pouvez ajouter des commentaires dans la boîte à commentaires qui se trouve au-dessous de chaque question.
- Chaque question du rapport contient des liens vers :
 - l'article du règlement qui se rapporte à la question
 - des ressources utiles qui vous permettent de comprendre les exigences et de vous y conformer
- Quand vous avez répondu à toutes les questions, sélectionnez **Sauvegarder le formulaire** en bas de la page avant de sélectionner **Suivant**
- Passez en revue le sommaire du rapport de conformité sur l'accessibilité.

5. Authentifiez les renseignements et envoyez votre rapport

- Remplissez la partie des renseignements sur le certificateur
- Le certificateur doit :
 - s'assurer que tous les renseignements inscrits sur le formulaire sont complets et exacts
 - cocher les trois cases pour indiquer que votre organisme l'a autorisé à attester
 - Entrer la date d'attestation en sélectionnant la flèche pour ouvrir le calendrier
- Entrez les coordonnées de la personne-ressource principale de votre organisme, c'est-à-dire de la personne à contacter en cas de besoin de renseignements supplémentaires. Il peut s'agir du certificateur ou d'une autre personne.
- Vous pouvez sauvegarder le formulaire à tout moment en sélectionnant le bouton **Sauvegarder le formulaire**. Lorsque vous êtes prêt à l'envoyer, sélectionnez le bouton **Sauvegarder et soumettre**. On vous demandera de sauvegarder d'abord le formulaire dans votre ordinateur. Le formulaire sera ensuite envoyé.
- Attendez de recevoir une **confirmation avec un numéro** qui indique que votre rapport a été soumis ou qu'un problème est survenu.
- Dès la réception du rapport, un courriel est envoyé au certificateur et à la personne-ressource principale, qui comporte :
 - un numéro de confirmation
 - une copie accessible en PDF de votre rapport

Si vous n'avez pas reçu de numéro de confirmation après avoir envoyé le formulaire ou si vous avez des questions, veuillez communiquer avec l'InfoCentre de la LAPHO (ServiceOntario) :

Tél. sans frais : 1-866-515-2025

ATS sans frais : 1-800-268-7095

Tél. : 416-849-8276 ATS : 416-325-3408

Autres formats accessibles

Si vous avez besoin du rapport de conformité sur l'accessibilité dans un format accessible, veuillez envoyer un courriel à accessibility@ontario.ca.

Instructions

Tous les renseignements fournis sont assujettis à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.
Il est obligatoire de fournir les renseignements lorsque les champs sont suivis d'un astérisque (*).

A. Information sur l'organisme

Catégorie d'organisme *	Répartition du nombre d'employés *	Année de déclaration *
Entreprise ou organisme sans but lucratif	20 à 49 employés	2020

Détails de l'entreprise

Dénomination sociale de l'organisme *	Nombre d'employés en Ontario * Aide
Centre de santé communautaire du Grand Sudbury	46

Numéro d'entreprise (NE9) *	Aide <input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous avez reçu un identificateur LAPHO de la Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité	Identificateur LAPHO *

 Cochez si le nom commercial est le même que la dénomination sociale

Nom commercial de l'organisme	Préférence linguistique des communications *
Centre de santé communautaire du Grand Sudbury	Français

Secteur qui décrit le mieux la principale activité commerciale de votre organisme *	Aide
Empty	

Sous-secteur (si possible)

Groupe industriel (si possible)

Adresse de correspondance

Adresse permettant de transmettre la correspondance à la personne responsable de coordonner les activités de conformité de l'organisme pour la LAPHO.

 Pays * Canada É.-U. International

 Type d'adresse * Adresse de rue Adresse de rue desservie par itinéraire Autre

Numéro d'unité	Numéro de rue *	Nom de rue *
	19	Frood

Type de rue	Point cardinal	Ville *	Province *
Road		Sudbury	ON (Ontario)

 Code postal *
P3C 4Y9

Adresse commerciale

Adresse permettant de transmettre la correspondance à l'administrateur/au cadre dirigeant de l'entreprise, qui est responsable de la conformité de l'organisme pour la LAPHO.)

 Cochez si l'adresse commerciale est la même que l'adresse de correspondance

 Pays * Canada É.-U. International

 Type d'adresse * Adresse de rue Adresse de rue desservie par itinéraire Autre

Numéro d'unité	Numéro de rue *	Nom de rue *
	19	Frood

Type de rue	Point cardinal	Ville *	Province *
Road		Sudbury	ON (Ontario)

 Code postal *
P3C 4Y9

Catégorie d'organisme Entreprise ou organisme sans but lucratifRépartition du nombre d'employés 20 à 49Dénomination sociale de l'organisme qui fait la déclaration Centre de santé communautaire du Grand SudburyNuméro d'entreprise de l'organisme qui fait la déclaration (NE9) 138100029

Il est obligatoire de fournir les renseignements lorsque les champs sont suivis d'un astérisque (*).

B. Comprendre vos obligations en matière d'accessibilitéAvant de commencer à remplir votre rapport, vous pouvez obtenir de l'information sur vos obligations en matière d'accessibilité à ontario.ca/accessibilite

D'autres exigences en matière d'accessibilité s'appliquent si vous êtes :

- [une municipalité](#)
- [un établissement d'enseignement \(par exemple, commission scolaire, collège, université ou école\)](#)
- [un producteur de matériel pédagogique \(par exemple, des manuels scolaires\)](#)
- [un conseil de bibliothèque](#)

C. Questions sur le rapport de conformité sur l'accessibilité**Instructions**

Veuillez répondre à chacune des questions suivantes sur la conformité. Utilisez la boîte de commentaires si vous désirez préciser une réponse.

Si vous avez besoin d'aide au sujet d'une question en particulier, cliquez sur les liens aide et une nouvelle fenêtre du navigateur s'ouvrira. Utilisez le lien à gauche pour consulter la réglementation de la LAPHO et le lien à droite pour consulter les ressources d'information pertinentes sur l'accessibilité.

Offrir des services à la clientèle accessibles

1. Votre organisme permet-il à une personne handicapée accompagnée d'un chien-guide ou d'un autre animal d'assistance de garder l'animal avec elle pendant qu'elle se trouve sur les lieux ou utilise vos services, à moins que la loi n'exclue par ailleurs l'animal des lieux? *

 Oui Non[Lire l'art. 80.47 \(2\) du Régl. de l'Ont. 191/11 : Animaux d'assistance et personnes de soutien](#)[Apprenez-en davantage sur les exigences à respecter pour la question 1](#)Commentaires
au sujet de la
question 1

2. Si une personne handicapée est accompagnée d'une personne de soutien, votre organisme veille-t-il à ce que ces personnes puissent entrer ensemble dans les lieux et à ce que la personne handicapée ne soit pas empêchée d'avoir accès à la personne de soutien pendant qu'elle se trouve dans ceux-ci? *

 Oui Non[Lire l'art. 80.47 \(4\) du Régl. de l'Ont. 191/11 : Animaux d'assistance et personnes de soutien](#)[Apprenez-en davantage sur les exigences à respecter pour la question 2](#)Commentaires
au sujet de la
question 2

3. Votre organisme veille-t-il à ce que les personnes qui le doivent reçoivent une formation sur les Normes d'accessibilité pour le service à la clientèle? * Oui Non

[Lire l'art. 80.49 \(1\) du Règl. de l'Ont. 191/11 : Formation](#)

[Apprenez-en davantage sur les exigences à respecter pour la question 3](#)

Commentaires
au sujet de la
question 3

4. Votre organisme a-t-il établi un processus de rétroaction qui lui permet de recevoir des observations sur l'accessibilité de son service à la clientèle, et d'y répondre? Rend-il les renseignements sur le processus de rétroaction facilement accessibles au public? * Oui Non

[Lire l'art. 80.50 \(1-4\) du Règl. de l'Ont. 191/11 : Processus de rétroaction obligatoire](#)

[Apprenez-en davantage sur les exigences à respecter pour la question 4](#)

Commentaires
au sujet de la
question 4

5. Outre les exigences susmentionnées, votre organisme respecte-t-il toutes les autres exigences qui s'appliquent en vertu des Normes pour les services à la clientèle? * Oui Non

[Lire la Partie IV.2 du Règl. de l'Ont. 191/11 : Normes pour les services à la clientèle](#)

[Apprenez-en davantage sur les exigences à respecter pour la question 5](#)

Commentaires
au sujet de la
question 5

Catégorie d'organisme **Entreprise ou organisme sans but lucratif**

 Répartition du nombre d'employés **20 à 49**

 Dénomination sociale de l'organisme qui fait la déclaration **Centre de santé communautaire du Grand Sudbury**

Numéro d'entreprise de l'organisme qui fait la déclaration (NE9)

Il est obligatoire de fournir les renseignements lorsque les champs sont suivis d'un astérisque (*).

D. Résumé du rapport de conformité sur l'accessibilité
Vos réponses aux questions sur votre rapport d'accessibilité indiquent que votre organisme respecte les normes de la LAPHO.
Votre organisme pourrait être soumis à une vérification pour confirmer la conformité.
E. Attestation concernant le rapport de conformité sur l'accessibilité

 L'article 15 de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* exige que les rapports sur l'accessibilité englobent une déclaration attestant que tous les renseignements exigés ont été fournis et qu'ils sont exacts. Ces rapports doivent être signés par une personne qui a le pouvoir de lier l'organisme/les organismes.

Remarque : Est coupable d'une infraction à la Loi toute personne qui fournit des renseignements faux ou trompeurs dans un rapport d'accessibilité aux termes de la LAPHO.

Le certificateur peut désigner une personne-ressource principale pour permettre au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité de communiquer avec l'organisme. Sinon, le certificateur sera le représentant de l'organisme.

Certificateur : Une personne qui peut lier légalement l'organisme/les organismes.

Personne-ressource principale : La personne qui représentera le principal point de contact en ce qui concerne les problèmes d'accessibilité.

Attestation
 J'atteste avoir le pouvoir de lier tous les organismes précisés à la section A de ce formulaire, *

 J'atteste que tous les renseignements exigés ont été inclus dans ce rapport, et *

 J'atteste que les renseignements figurant dans ce rapport sont exacts. *

 Date d'attestation (aaaa-mm-jj)* **2021-08-17**
Renseignements sur le certificateur

 Nom de famille *
Constantineau

 Prénom *
Denis

 Titre du poste *
directeur général

 Numéro de téléphone d'affaires *
705-670-2274

 Numéro de poste téléphonique Cliquez ici si ATS

 Adresse courriel *
dconstantineau@santesudbury.ca

Autre numéro de téléphone

Numéro de poste téléphonique

Numéro de télécopieur

Personne-ressource principale de l'organisme/des organismes
 Cochez si la personne-ressource principale est la même que le certificateur

 Nom de famille *
Constantineau

 Prénom *
Denis

 Titre du poste *
directeur général

 Numéro de téléphone d'affaires *
705-670-2274

 Numéro de poste téléphonique Cliquez ici si ATS

 Adresse courriel *
dconstantineau@santesudbury.ca

Autre numéro de téléphone

Numéro de poste téléphonique

Numéro de télécopieur