

## ENTENTE et DÉCHARGE – AIDANTS DU PROGRAMME CHAP

DESTINATAIRE : (*Child Development Resource Connection Peel*)

### LE PRÉSENT DOCUMENT EST IMPORTANT. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE LE SIGNER.

En signant la présente entente, je reconnais et j'accepte ce qui suit :

Je **ne suis pas** employé(e), agent(e) ou représentant(e) de Child Development Resource Connection Peel et je ne suis pas soumis(e) à sa supervision ou à son contrôle. Je suis entrepreneur(e) autonome [aidant(e) du Programme CHAP] et je travaille directement pour le compte du parent ou du tuteur (de la tutrice) de la personne pour laquelle on m'a engagé(e), par le biais de la banque d'aidants du programme CHAP, en vue d'assurer des services de relève contractuels. Je ne suis pas autorisé(e) à représenter **CDRCP** ni à parler en son nom.

**CDRCP** n'est responsable d'aucun enjeu pouvant survenir au cours de la période pendant laquelle le parent ou le tuteur (la tutrice) m'a engagé(e) pour fournir des services de relève et je réglerai directement avec la famille tout enjeu qui serait survenu entre nous. Si Child Development Resource Connection Peel est mise au fait d'une préoccupation qui me concerne ou d'un geste que j'ai posé, lesquels de son avis, sont peu professionnels ou contre-indiqués, mon nom peut être rayé de la banque d'aidants CHAP à tout moment, et ce, à la seule discrétion du coordonnateur de **CDRCP**.

Je fournirai à Child Development Resource Connection Peel une vérification de l'aptitude à travailler auprès des personnes vulnérables à jour délivrée par le service de police ainsi que les coordonnées de mes références ou des lettres de recommandation, et je confirmerai l'exactitude et l'intégralité de ces renseignements. Child Development Resource Connection Peel décidera, à sa discrétion, de contrôler ou non mes références. Le parent ou le tuteur (la tutrice) qui retient mes services peut également contrôler mes références et on l'encourage à le faire.

En tant qu'aidant(e) du programme CHAP assurant un soutien aux personnes ou aux familles qui retiennent mes services du fait que mon nom est affiché dans la banque d'aidants du programme CHAP, je reconnais que je peux obtenir l'accès à des renseignements confidentiels sur les personnes et les familles auxquelles je fournis des services de relève. En signant la présente déclaration, je signifie le fait que je comprends mes responsabilités en matière de protection de la confidentialité de ces renseignements et j'accepte ce qui suit :

- Je respecterai la stricte confidentialité de tous les renseignements signalétiques sur la personne et la famille auxquelles je fournis des services de relève et je divulguerai ces renseignements uniquement avec le consentement de la personne ou de la famille, comme l'exige ou l'autorise la loi.

En outre, je reconnais et j'accepte ce qui suit :

- je suis seul(e) responsable de tout véhicule personnel que j'utilise pour transporter les personnes auxquelles je fournis des services; et
- je suis responsable de ma propre assurance maladie, de ma propre assurance-accidents et de ma propre assurance responsabilité civile, de même que du paiement de mes impôts, de mes cotisations au Régime d'assurance-emploi, au Régime de pensions du Canada, et à d'autres régimes de prestations.

En signant la présente Entente et décharge, je dégage **CDRCP** (qui, dans la présente, comprend toutes les personnes pour lesquelles **CDRCP** est également responsable, y compris mais non de façon limitative les employés, les agents, les dirigeants et les administrateurs de **CDRCP**) de toutes actions, causes d'action, procédures, réclamations, demandes, pertes et obligations, ainsi que de tous dommages-intérêts, de quelque nature que ce soit, découlant directement ou indirectement de mes démarches auprès des personnes que je soutiens en qualité d'aidant(e) du programme CHAP et de leur parent ou de leur tuteur

légal (tutrice légale) qui a retenu mes services, tout au long de la période pendant laquelle ils m'engagent pour fournir des services de relève. J'accepte de garantir **CDRCP** contre toutes obligations, pertes, réclamations, demandes et dépenses assumées par **CDRCP**, ainsi que contre tous frais engagés par **CDRCP**, et ce, à la suite de mes gestes et de ma conduite dans le cadre de ma prestation des services de relève précités. Je conviens également que je ne présenterai aucune réclamation contre une partie quelconque qui pourrait réclamer une contribution ou une indemnité à **CDRCP**.

La présente Entente et décharge lie mes héritiers, mes exécuteurs et autres représentants personnels.

Si une disposition quelconque de la présente Entente et décharge est jugée invalide ou inexécutable, en tout ou en partie, ladite disposition doit en être supprimée sans affecter la validité ou le caractère exécutoire du reste de l'Entente et de la décharge, qui demeure pleinement en vigueur.

**J'AI LU ET J'AI COMPRIS LA TOTALITÉ DE CETTE ENTENTE ET DÉCHARGE ET J'ACCEPTÉ TOUTES SES MODALITÉS.**

Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne de soutien/l'aidante)  
du Programme CHAP

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin en caractères d'imprimerie