**Entente et libération du fournisseur de services de relève**

**IL S’AGIT D’UN DOCUMENT IMPORTANT. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE LE SIGNER.**

**En signant cette Entente, je reconnais et conviens que :**

Le site Web sécurisé : [www.respiteservices.com](http://www.respiteservices.com) est un service public financé par le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère des Services à l’enfance et à la jeunesse et les organismes hôtes locaux, et affiché sur le site Web du Centre Genève pour l’autisme. Le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming est l’hôte local pour les districts de Cochrane et Temiskaming.

**Le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming est les organismes suivants :**

* Access Better Living Inc. Vie Indépendente et Enrichie
* Cochrane Temiskaming Children’s Treatment Centre, Centre de traitement pour enfants Cochrane
* Temiskaming
* Cochrane Temiskaming Resource Centre, Centre de Ressources de Cochrane Temiskaming
* Cochrane Temiskaming Extend-A-Family
* Intégration Communautaire Community Living Iroquois Falls
* Intégration Communautaire Community Living Kirkland Lake
* Intégration Communautaire Hearst Community Living

• Association pour l’Intégration Communautaire du Nord Est North East Association for Community Living

* Community Living Temiskaming South, Intégration Communautaire Temiskaming Sud
* Community Living Timmins Intégration Communautaire
* North Eastern Ontario Family and Children’s Services (Autism Section) Services à la famille et à l’enfance du Nord-Est de l’Ontario (Section d’autisme)

Le Registre des fournisseurs de services de relève (Base de données des travailleurs et articles classés des travailleurs qui constituent des renseignements à votre sujet que vous fournissez et qui sont publiés sur le site Web [www.respiteservices.com](http://www.respiteservices.com)) est un service public, est volontaire et est utilisé à mes propres risques et sans responsabilité de la part du Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming. Le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming a le droit de refuser l’accès à la base de données et aux articles classés des fournisseurs de services de relève.

**Je comprends que :**

Avant d’accéder au Registre des fournisseurs de services de relève de respiteservices.com :

* Je fournirai une vérification policière du secteur du travail auprès de personnes vulnérables (effectuée au cours des derniers six mois) au Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming;
* Je fournirai également le nom de trois personnes à consulter ou des lettres de référence liées au travail au Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming et je confirmerai l’exactitude et le caractère complet ce ces références. Le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming vérifie ou non mes références, à sa discrétion. Le soignant qui retient mes services peut également vérifier mes références et est encouragé à le faire.
* Le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming a le droit de me refuser l’accès au Registre des fournisseurs de services de relève.

**Si on me donne accès au Registre des fournisseurs de services de relève, je comprends que :**

* Je ne suis pas un employé, un agent ou un représentant du Réseau des services de relève de Cochrane ou sous la supervision ou son contrôle.
* Je ne suis pas autorisé de représenter ou de parler au nom du Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming; et
* Je suis un fournisseur de services de relève autonome.
* Je travaillerai directement pour les soignants de la personne pour laquelle mes services ont été retenus dans le but de fournir des services de relève, par l’intermédiaire du Registre des fournisseurs de services de relève.
* Le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming n’est pas responsable pour toute question qui peut survenir alors que je suis embauché par le soignant pour offrir des services de relève.
* Et je résoudrai toute question entre moi-même et la famille directement avec celle-ci.
* Si le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming est mis au courant d’une préoccupation ou d’une action de ma part que la famille juge non professionnelle ou autrement inappropriée, il se peut que mon nom soit supprimé, en tout temps, du Registre des fournisseurs de services de relève, à la seule discrétion du Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming

**Je comprends que :**

* À titre de fournisseur de services de relève qui offre aux personnes et aux soignants qui retiennent mes services en raison de mon annonce dans le Registre des fournisseurs de services de relève, que je peux avoir l’accès à des renseignements confidentiels au sujet de la personne et de la famille auxquelles je fournis des services de relève. En signant cet énoncé, j’indique que je comprends ma responsabilité de maintenir le caractère confidentiel, et je conviens que :
* Tout renseignement d’identification au sujet de la personne et du soignant demeurera entièrement confidentiel et ne sera divulgué par moi qu’avec le consentement de la personne ou de la famille, ou si une telle divulgation est requise ou permise par la loi.
* Any identifying information about the individual and the caregiver(s) I am supporting will be kept completely confidential and will only be disclosed by me with the consent of the individual or family or as required or permitted by law.

**En outre, je reconnais et conviens que :**

* Je suis le seul responsable de tout véhicule privé que j’utilise pour transporter les personnes que je dessers; et
* Je sis responsable de ma propre assurance-santé, assurance-accident et assurance-responsabilité, du paiement de mes taxes, ainsi que de mes contributions à l’assurance-emploi et au RPC et à d’autres régimes d’avantages sociaux.

En signant cette entente et dégagement, je libère le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming (qui, dans l’Entente et la dégagement, comprend toutes les personnes pour lesquelles le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming est légalement responsable, y compris, sans s’y limiter, les employés, agents, directeurs généraux et membres du Conseil d’administration du Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming) de toute action, cause d’action, instance, réclamation, dommage et responsabilité de toute nature et de tout genre, survenant directement ou indirectement de ma relation avec la personne que j’appuie à titre d’ un fournisseur de services de relève autonome et avec ses soignants qui m’embauchent pour leur offrir des services de relève. Je conviens d’indemniser le Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming pour toute responsabilité, perte, réclamation, demande, coût et dépense encouru par celui-ci en raison de mes actions et de ma conduite alors que je fournis les services de relève décrits ci-dessus. Je conviens également de ne faire aucune réclamation auprès de toute partie qui peut réclamer une contribution ou une indemnité du Réseau des services de relève de Cochrane Temiskaming.

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

Si toute clause de cette entente et de ce dégagement est jugée non valide ou inexécutable en entier ou en partie, cette clause sera supprimée de cette entente et dégagement et ne touchera pas la validité ou la force exécutoire du reste de l’entente et dégagement, qui demeurera en vigueur.

**J’AI LU ET COMPRIS CETTE ENTENTE ET DÉGAGEMENT COMPLÈTE ET JE CONSENS À TOUS SES TERMES**.

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

Signature du fournisseur de services de relève  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature d’un témoin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_