



## 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                      | <input type="checkbox"/> |
| Homme                      | <input type="checkbox"/> |
| Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> |

**2 | Je m'identifie comme :**

|                     |  |                          |
|---------------------|--|--------------------------|
| Personne handicapée | Personne : <ul style="list-style-type: none"><li>• ayant une <b>déficience</b> qui entraîne une <b>incapacité significative et persistante</b></li><li>• qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement <b>d'activités courantes</b>.</li></ul> Ceci inclut une personne : <ul style="list-style-type: none"><li>• ayant un trouble du spectre de l'autisme</li><li>• ayant un trouble de santé mentale qui entraîne une incapacité significative et persistante.</li><li>• dont l'incapacité est épisodique ou cyclique.</li></ul> | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|--|--------------------------|

**3 | Je m'identifie comme appartenant à l'un des trois groupes suivants:**  
*Vous pouvez choisir un seul de ces groupes*

|                              |  |                          |
|------------------------------|--|--------------------------|
| <b>Personnes autochtones</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Membres d'une Première Nation</li><li>• Métis du Canada</li><li>• Inuit</li></ul>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Minorités visibles</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Personnes autres qu'autochtones</li><li>• Qui s'identifient comme minorité visible en raison de leur « race » ou de la couleur de leur peau</li></ul>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>Minorités ethniques</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Personnes qui ne s'identifient pas comme minorité visible ou personne autochtone</li><li>• Dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais</li></ul> | <input type="checkbox"/> |



**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 !**