



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXEMPTION POUR MOTIF RELIGIEUX

La personne demandant une exemption pour motif religieux doit soumettre une copie dûment remplie du présent formulaire dans son intégralité. Toutes les pages doivent être revues et remplies par la personne à exempter et/ou le demandeur, ainsi que par le commissaire à l'assermentation concerné. L'employeur qui évalue cette demande doit le faire conformément à son obligation légale d'accommodement en vertu de la législation applicable.

### **PARTIE I DE L'EXEMPTION POUR MOTIF RELIGIEUX**

#### **Personne à exempter**

*Veillez fournir les renseignements suivants concernant la personne au nom duquel une exemption pour motif religieux est demandée :*

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Adresse domiciliaire : \_\_\_\_\_

#### **Renseignements concernant le demandeur**

*Si le demandeur est différent de la personne à exempter, veuillez fournir les informations suivantes :*

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

#### **Croyance(s) religieuse(s)**

*Veillez fournir les renseignements demandés concernant vos convictions religieuses. Il est à noter que les leaders religieux et adeptes d'un certain nombre de religions (p. ex. l'islam, le catholicisme, le judaïsme, la religion grecque — orthodoxe, la religion mennonite, les Témoins de Jéhovah, la Science chrétienne) ont publié des déclarations publiques indiquant leur soutien au vaccin contre la COVID-19, dans l'intérêt particulier de la santé publique.*

Nom de la religion (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Explication détaillée, dans la zone de texte, des raisons pour lesquelles vos convictions religieuses vous empêchent d'être vacciné.



### Serment ou affirmation solennelle du demandeur

Je jure ou affirme solennellement ne pas pouvoir, ou que la personne au nom duquel l'exemption est demandée ne peut être vaccinée en raison d'une ou de plusieurs convictions religieuses sincères.

Je jure ou affirme solennellement que tous les renseignements inclus dans le présent formulaire sont exacts et véridiques.

Signature : \_\_\_\_\_ Nom complet : \_\_\_\_\_

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

### Signature du commissaire à l'assermentation

*Les renseignements suivants doivent être fournis par un commissaire à l'assermentation :*

DÉCLARÉ OU SOLENNELLEMENT AFFIRMÉ devant moi à : \_\_\_\_\_  
(municipalité)

à \_\_\_\_\_ (province, État ou pays) le \_\_\_\_\_ (date)

Signature : \_\_\_\_\_ Nom complet : \_\_\_\_\_

### Information fausse ou trompeuse

En vertu de l'article 131 du [Code criminel](#), faire une fausse déclaration sous serment ou faire une fausse affirmation solennelle, par voie d'affidavit, de déclaration solennelle ou de déposition, ou oralement, en sachant que la déclaration est fausse, constitue une infraction. Falsifier un document, en sachant qu'il est faux constitue également une infraction à l'article 366 du [Code criminel](#).

Conformément à l'Arrêté d'urgence en vigueur visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19, toute personne fournissant, à un transporteur, des renseignements qu'elle sait être faux ou trompeurs s'expose également à une sanction administrative pécuniaire ou à d'autres mesures d'exécution, y compris des poursuites judiciaires.

### Renseignements personnels

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire serviront à déterminer si la personne identifiée dans le présent formulaire est admissible à l'exemption des exigences de l'Arrêté d'urgence en vigueur visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19. Ces renseignements peuvent également être transmis à Transports Canada à des fins de vérification ou d'application des règlements.



## PARTIE 2 DE L'EXEMPTION

*Avis important : L'employé n'est tenu de présenter que la partie 2 de la présente exemption sur demande de l'administration aéroportuaire, de l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien (ACSTA) ou de Transports Canada. Dans le cas où Transports Canada exigerait des renseignements supplémentaires, un fonctionnaire du gouvernement communiquera directement avec l'employeur\*.*

### Confirmation de l'exemption par l'employeur\*

Numéro de dossier de l'employeur\* : \_\_\_\_\_

Je confirme par la présente que \_\_\_\_\_ (nom complet de la personne exemptée), CIZR/PAR/Passe temporaire n° : \_\_\_\_\_, est exempté(e) des exigences en matière de vaccination obligatoire en vertu de l' *Arrêté d'urgence visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19*.

Signature : \_\_\_\_\_ Nom complet : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Organisation : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (jour) : \_\_\_\_\_

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

\* La partie 2 doit être remplie par l'employeur ou une organisation chargés de valider la demande d'exemption conformément à la politique de vaccination obligatoire en vigueur à l'échelle de l'aéroport.