



Return to Work & Accommodation Plan

The information you provide is collected under paragraphs 7 (1) (e) and 11.1 (1) (a) and (j) of the Financial Administration Act to support and record the application for accommodation in the workplace which is based on one or more of the prohibited grounds of discrimination set out in section 3 of the Canadian Human Rights Act.

Participation in the accommodation process is voluntary. However, a refusal to provide personal information will likely prevent the employer from taking accommodations.

Plan de retour au travail et Mesures d'adaptation

Les renseignements que vous fournissez sont recueillis en vertu des alinéas 7(1)e) et 11.1(1)a) et j) de la Loi sur la gestion des finances publiques pour étayer et consigner la demande de mesures d'adaptation en milieu de travail présentée par un employé, qui est fondée sur un ou plus d'un motif de distinction illicite prévu à l'article 3 de la Loi canadienne sur les droits de la personne.

La participation au processus d'adaptation est facultative. Cependant, un refus de fournir des renseignements personnels empêchera probablement l'employeur de prendre des mesures d'adaptation.

ORIGINAL / ORIGINALE AMENDMENT / MODIFICATION

Expectations and Special Instructions This Return to Work & Accommodation Plan is considered a temporary form of accommodation. Unless noted otherwise in this Plan (i.e. permanent limitations or restrictions), the employee will resume regular schedule following a graduated return to work period.	Attentes et indications spéciales Ce plan de retour au travail / mesures d'adaptation est considéré comme une mesure d'adaptation temporaire. À moins d'indication contraire dans ce plan (limitations ou restrictions permanentes), l'employé reprendra son horaire normale suite la période progressive de retour au travail.
<ul style="list-style-type: none"> The supervisor will monitor the return to work/accommodation through regular communication with the employee. In order to make changes to accommodations stemming from medical limitations/restrictions, the employee must provide a medical certificate detailing the changes and inform his/her supervisor as soon as possible. When working a modified or reduced schedule, whenever possible, medical appointments should be scheduled outside the return to work hours. Recurrent meetings should occur between the supervisor and the employee to follow-up on the return to work/accommodation process. 	<ul style="list-style-type: none"> Le superviseur veillera au le retour au travail/mesures d'adaptation en conservant une communication régulières avec l'employé. Afin de faire des changements aux mesures d'adaptation qui découlent de limitations/restrictions médicales, l'employé doit fournir un certificat médical détaillant les changements requis et en informer son superviseur dès que possible. Lorsque l'employé a un horaire modifié ou réduit, les rendez-vous médicaux devraient se faire à l'extérieur des heures de travail, dans la mesure du possible. Des rencontres récurrentes devraient être établies entre le superviseur et l'employé pour fins de suivis du retour au travail / mesures d'adaptation.
PART A: EMPLOYEE INFORMATION	PARTIE A : RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ(E)
NAME / NOM	PRI / CIDP
POSITION TITLE / TITRE DU POSTE	GROUP & LEVEL / GROUPE ET NIVEAU
BRANCH, SECTOR/ DIRECTION GÉNÉRALE, SECTEUR	WORK LOCATION / LIEU DE TRAVAIL
SUPERVISOR NAME & NUMBER / SUPERVISEUR NOM ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
PART B: RETURN TO WORK	PARTIE B : RETOUR AU TRAVAIL
If this request is related to a return to work, please fill in this section, if this is for an accommodation plan only, please proceed to Part C.	Si cette demande est liée à un retour au travail, veuillez remplir cette section, s'il s'agit d'un plan d'adaptation uniquement, veuillez passer à la partie C.
THE EMPLOYEE WILL RETURN TO: <input type="radio"/> Substantive position – no changes (full-time and full duties) <input type="radio"/> Substantive with accommodation (including gradual return to work) <input type="radio"/> Suitable work with DFO/Coast Guard (same location/sector) <input type="radio"/> Appointment to another location/sector <input type="radio"/> Other (Please specify): _____ Note: Suitable work is work that is within the employee's medical limitations.	L'EMPLOYÉ(E) VA RETOURNER AU: <input type="radio"/> Poste d'attache – aucun changement (temps plein et pleines fonctions) <input type="radio"/> Poste d'attache avec mesures d'adaptation (y compris le retour progressif au travail) <input type="radio"/> Travail convenable au MPO/Garde côtière (même lieu/secteur) <input type="radio"/> Nomination dans une autre lieu/secteur <input type="radio"/> Autre (Veuillez préciser) : _____ Note : Un travail convenable est un travail qui respecte les limitations médicales de l'employé.



PART C: ACCOMMODATIONS REQUIRED? <input type="radio"/> YES (PLEASE COMPLETE THIS SECTION & ATTACH TO THE GC ACCESSIBILITY PASSPORT) <input type="radio"/> NO (PLEASE PROCEED TO PART D)	PARTIE C : MESURE(S) D'ADAPTATION REQUIS? <input type="radio"/> OUI (VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION ET JOINDRE AU PASSEPORT D'ACCESSIBILITÉ AU LIEU DE TRAVAIL DU GC) <input type="radio"/> NON (VEUILLEZ PASSER A LA PARTIE D)
TYPE OF ACCOMMODATION REQUESTED: <input type="radio"/> Medical (Please specify): a) Work related injury/illness b) Non-work related (personal) injury/illness <input type="radio"/> Family Status <input type="radio"/> Other Grounds (Please specify): _____	LE TYPE DE MESURE D'ADAPTATION DEMANDÉE : <input type="radio"/> Médicale (Veillez préciser) : a) Blessure/maladie liée au travail b) Blessure/maladie non liée au travail <input type="radio"/> Situation familiale <input type="radio"/> Autre (Veillez préciser) : _____
THIS ACCOMMODATION WILL BE: <input type="radio"/> Temporary: With an expected end date of _____ (date). <input type="radio"/> Permanent	CETTE MESURE D'ADAPTION VA ÊTRE : <input type="radio"/> Temporaire Avec la date de fin prévue : _____ (date). <input type="radio"/> Permanente
WILL THIS REQUIRE A SCHEDULE CHANGE? <input type="radio"/> No (Continue to next question) <input type="radio"/> Yes (Please complete Annex A or attach schedule) Start Date: _____ Anticipated End Date: _____ Please specify: a) Shift Change b) Gradual Return to Work c) Other (Please specify): _____	CELA NECESSITERA-T-IL UN CHANGEMENT D'HORAIRE? <input type="radio"/> Non (Passez à la question suivante) <input type="radio"/> Oui (Veillez remplir l'annexe A ou joindre le calendrier) Date de début : _____ Date de fin prévue : _____ Veuillez préciser : a) Changement de quart b) Retour au Travail progressif c) Autre (Veillez préciser) : _____
DESCRIPTION OF EMPLOYEE'S LIMITATIONS AND SUGGESTED ACCOMMODATIONS & ESTIMATED COSTS <i>Include reference to ongoing treatment that may require time away from work, but not the nature or scope of the treatment.</i>	DESCRIPTION DES LIMITATIONS ET MESURES D'ADAPTATION SUGGEREES DE L'EMPLOYE ET LES PRIX ESTIMÉS <i>Indiquer si des traitements pourraient nécessiter un congé du travail, mais sans en préciser leur nature ou étendue.</i>
Estimated Total / Total estimé \$ _____ \$	
DESCRIBE IN DETAIL THE AGREED UPON ACCOMMODATIONS AS PER THE REQUEST <i>Attach the GC Workplace Accessibility Passport, indicate the agreed upon accommodations, how they are being met, e.g. equipment.</i>	DECRIRE EN DETAILS LES MESURES D'ADAPTATION CONVENUES SELON LA DEMANDE <i>Joindre au Passeport d'accessibilité au lieu de travail du GC, indiquer les mesures d'adaptation convenues, comment elles sont rencontrées, p. ex. outils de travail.</i>
JOB DUTIES AND TASKS <i>Outline the employee's job duties and tasks or attach a work description for the duration of the Return to Work Plan which are outside the substantive duties.</i>	FONCTIONS ET TACHES <i>Donnez un aperçu des fonctions de l'employé ou joindre une description des tâches pour la durée du Plan de retour au travail, qui sont à l'extérieur du poste d'attache.</i>



PART D: AGREEMENT TO PARTICIPATE		PARTIE D : ENTENTE DE PARTICIPATION	
To be completed by the supervisor and the employee		A compléter par le superviseur et l'employé	
<p>By signing the Return to Work / Accommodation Plan, we understand and agree that:</p> <p><input type="checkbox"/> We have developed this plan together;</p> <p><input type="checkbox"/> We understand our roles in the implementation of the plan and agree to actively participate as outlined; and</p> <p><input type="checkbox"/> We will keep an open communication and discuss concerns throughout the return to work and accommodation process.</p>		<p>En signant le Plan de retour au travail / mesures d'adaptation, nous reconnaissons et acceptons que :</p> <p><input type="checkbox"/> nous avons élaboré le plan ensemble;</p> <p><input type="checkbox"/> nous comprenons nos rôles dans la mise en œuvre du plan et nous acceptons d'y participer activement tel que décrit;</p> <p><input type="checkbox"/> nous conserverons une communication ouverte et discuterons des enjeux tout au long du processus de retour au travail / mesures d'adaptation.</p>	
PART E: FOLLOW-UP		PARTIE E : SUIVI	
To be completed by the supervisor and the employee		A compléter par le superviseur et l'employé	
<p>Follow up between the employee and supervisor will take place on a _____ (weekly, monthly, etc.) basis via _____ (meeting, phone call, e-mail, etc.) initiated by the _____ (employee, supervisor). This plan will remain in place until reviewed on : _____, unless a revision is made prior to this date.</p>		<p>Suivi entre l'employé et le superviseur aura lieu sur une base _____ (hebdomadaire, mensuel etc.) par _____ (réunion, appel, courriel, etc.) initié par le _____ (employé, superviseur). Ce plan demeurera en place jusqu'à ce qu'il soit révisé le _____, à moins qu' une révision soit faite avant cette date.</p>	
PART F: SIGNATURES		PARTIE F : SIGNATURES	
<p>_____ EMPLOYEE (PRINT NAME) EMPLOYÉ(E) (EN LETTRES MOULÉES)</p>		<p>_____ SIGNATURE</p>	
<p>_____ SUPERVISOR (PRINT NAME) SUPERVISEUR (EN LETTRES MOULÉES)</p>		<p>_____ SIGNATURE</p>	
		<p>_____ DATE</p>	
		<p>_____ DATE</p>	



ANNEX A: WORK SCHEDULE

Timely return to work helps employee return to suitable job tasks during the recovery period. A Gradual Return to Work (GRTW) Plan progresses employee back to regular duties in a specified time frame. The primary focus is a safe, timely and durable return to work.

ANNEXE A : HORAIRE DE TRAVAIL

Un prompt retour au travail aide l'employé à réintégrer les tâches qui lui conviennent pendant la période de rétablissement. Un plan de retour progressif au travail (RPT) permet de reprendre les fonctions habituelles selon un calendrier précis. L'accent est mis sur un retour au travail rapide, durable et en toute sécurité.

DETAILS OF THE ANTICIPATED WORK SCHEDULE / DETAILS DE L'HORAIRE PREVU DE TRAVAIL

WEEK / SEMAINE	Sunday Dimanche	Monday Lundi	Tuesday Mardi	Wednesday Mercredi	Thursday Jeudi	Friday Vendredi	Saturday Samedi
Week 1 1ère semaine							
Week 2 2ième semaine							
Week 3 3ième semaine							
Week 4 4ième semaine							
Week 5 5ième semaine							
Week 6 6ième semaine							
Week 7 7ième semaine							
Week 8 8ième semaine							