**Formulaire d’attestation démontrant que les personnes visées par le décret 1276-2021 sont adéquatement protégées contre la COVID‑19 (RI-RTF)**

**(Personnes visées : employé/ remplaçant compétent, bénévole, personne proche-aidante)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONSIDÉRANT que le décret 1276-2021 encadre la vaccination obligatoire pour les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux mentionne les éléments suivants:   * « QUE l’exploitant d’une ressource intermédiaire ou d’une ressource de type familial transmette à l’établissement de santé et de services sociaux avec lequel il a conclu une entente, une attestation indiquant que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui sont tenus d’être adéquatement protégés contre la COVID-19 le sont; * QUE lorsque l’exploitant d’une ressource intermédiaire ou d’une ressource de type familial ne transmet pas l’attestation prévue à l’alinéa précédent, l’établissement de santé et de services sociaux avec lequel cette ressource a conclu une entente cesse de la rétribuer et puisse déplacer les usagers qui y sont pris en charge vers un autre milieu de vie; ».   Ainsi, en conformité avec le présent décret et ce, malgré l’absence de lien de subordination qui unit les parties à l’entente, les responsables de ressources se doivent de fournir au plus tard le 1er octobre 2021 ou à défaut, le rapidement possible avant le 15 octobre 2021, le présent formulaire à l’établissement avec qui il a conclu une entente, pour attester que les personnes visées par le décret sont adéquatement protégées contre la COVID‑19 (sauf les exclusions prévues au décret susmentionné). La preuve fournie peut être en format électronique ou en format papier.  Par la présente, je soussigné (e), personne responsable d’une RI-RTF ou son représentant autorisé :   |  |  | | --- | --- | | Prénom et nom : |  | | Numéro de téléphone : |  | | Nom de la ressource : |  | | No de fichier national : |  | | Adresse de la ressource : |  | |  |  |   déclare que les personnes visées qui vont fréquenter la ressource à partir de l’entrée en vigueur dudit décret, sont adéquatement protégées contre la COVID-19;  et aviserai l’établissement lors d’un changement parmi les personnes visées fréquentant la ressource et ce, dans les meilleurs délais.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature de la personne responsable de Date (aaaa/mm/jj)  la RI-RTF ou son représentant autorisé |