

## Annexe 4- Déclaration de la personne quant à la connaissance et au respect de la Politique de sécurité de l'information du CISSS de Lanaudière

Je soussigné(e), (prénom) \_\_\_\_\_ (nom) \_\_\_\_\_  
(fonction ou titre d'emploi) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> - Employé(e) du CISSS	<input type="checkbox"/> - Médecin/professionnel(le) œuvrant au CISSS
<input type="checkbox"/> - Consultant(e) de la compagnie :	<input type="checkbox"/> - Stagiaire de l'institution :
<input type="checkbox"/> - Bénévole :	<input type="checkbox"/> - Autre :

travaillant au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière dont le siège social est situé au 260, rue Lavaltrie Sud, à Joliette, déclare avoir reçu l'information sur la Politique de sécurité de l'information du CISSS. Le texte intégral de cette politique est disponible sur demande en format papier à la DRHCAJ, auprès de mon chef de service, sur l'intranet du CISSS sous la rubrique Politique.

Je m'engage à prendre connaissance de cette politique, des mesures qui en découlent, ainsi que les codes de conduite applicables, à y adhérer et à les respecter. Je dois en tout temps prendre toutes les mesures mises à ma disposition afin d'appliquer cette politique dans l'exercice de mes fonctions et des tâches qui y sont associées.

J'ai le devoir d'informer immédiatement mon supérieur immédiat de tout incident ou toute situation portée à ma connaissance qui serait susceptible de compromettre la confidentialité des renseignements confidentiels et la sécurité concernant l'utilisation des actifs informationnels et de télécommunications.

Je m'engage à ne jamais dévoiler des renseignements susceptibles de mettre en péril soit la confidentialité des renseignements et des données sociosanitaires confidentielles auxquels j'ai accès, soit la sécurité des actifs informationnels et de télécommunications du CISSS.

Je suis pleinement conscient(e) que le CISSS utilise des logiciels de sécurité qui peuvent enregistrer, pour des fins de gestion, le contenu de mon courrier électronique, les adresses Internet des sites que je visite et conserver un dossier de toute activité réalisée sur ses réseaux d'information au cours de laquelle je transmets ou reçois quel que document que ce soit lorsque j'utilise les systèmes d'information et ressources du CISSS.

J'ai été informé(e) que le CISSS peut enregistrer et archiver pour des fins de gestion les messages que je reçois ou envoie et peut me soumettre, de manière ponctuelle, à un audit ou à une vérification informatique, si requis par le responsable de la sécurité de l'information du CISSS. J'ai été informé(e) également qu'il pourrait y avoir des mesures administratives ou disciplinaires prises à mon égard dans le cas où je manquerais à mes engagements.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne (prénom et nom)

\_\_\_\_\_  
n° d'employé ou de licence  
(si applicable)

\_\_\_\_\_  
Date

Original à conserver au dossier de l'employé