

# ALLIANCE DU BIEN-ÊTRE (Employés/Employées)

---

*Nom du ministère ou du programme*

---

*Bureau/Paroisse*

Je reconnais que toutes mes interventions dans le cadre de mon ministère et mon service au sein d'une paroisse de l'Archidiocèse de Saint-Boniface doivent être conformes aux enseignements de l'Église catholique et menées d'une manière pastorale envers toute personne.

Par conséquent :

- Je m'engage à servir l'autre en respectant l'enseignement de l'Église sur la dignité humaine.
- Je m'engage à suivre les mesures appropriées dans toutes mes relations avec les enfants, les adolescents et les personnes vulnérables telles que définies dans mon orientation et mon entraînement.
- Je m'engage à n'utiliser le contact physique que dans le contexte approprié.
- Je m'engage à utiliser le langage approprié.
- Je m'engage à respecter toute personne et je reconnais qu'aucune forme de harcèlement envers les autres ne sera tolérée.
- Je m'engage à respecter la vie privée et les renseignements personnels.
- Je promets que, si selon mon jugement honnête, je crois qu'un enfant pourrait être en danger, j'ai un devoir juridique de le reporter aux Services à l'enfant et à la famille ou à la police. Je reconnais que ceci s'applique aux renseignements obtenus par l'entremise d'une relation confidentielle professionnelle. Je comprends que je n'ai pas besoin de fournir de preuve ou d'avoir la certitude que c'est un cas d'abus et que ce devoir de le reporter s'applique à des allégations d'abus antérieurs.
- Je m'engage à garder confidentielle toute information reçue verbalement ou par écrit dans l'exercice de mes fonctions en tant qu'employé(e) d'une paroisse de l'Archidiocèse.
- Je reconnais qu'aucun abus ne sera toléré.
- Je reconnais que toute allégation de mauvais traitement portée contre moi entraînera la relève immédiate de mon ministère ou programme. Dépendant des résultats de l'investigation en accord avec le protocole diocésain, ceci pourra mettre fin à la relation d'emploi.
- Je m'engage à consulter le directeur, le curé ou le superviseur si j'ai besoin de clarifications concernant mon ministère ou service.

Je reconnais avoir lu ce document et j'accepte de m'y conformer.

---

*Nom de l'employé(e) (en lettres moulées)*

---

*Signature de l'employé(e)*

---

*Date*

---

*Nom du témoin (en lettres moulées)*

---

*Signature du témoin*

---

*Date*