

**DEMANDE D’ACCOMMODEMENT POUR LES ORGANISMES DU SECTEUR PRIVÉ – ARTICLE 3 DE LA LPLI**

DIRECTIVES

Remplissez toutes les sections du présent document et veillez à joindre tous les documents pertinents à votre demande.

Veuillez noter que toutes les demandes d’accommodement doivent être accompagnées d’un plan d’action pour la langue inuit. Si vous avez déjà un plan d’action pour la langue inuit approuvé, mettez-le à jour et joignez-le à la présente demande.

Veuillez soumettre ce document par :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Courriel**  [langcom@langcom.nu.ca](mailto:langcom@langcom.nu.ca) | **Courrier**  C.P. 309  Iqaluit (Nunavut)  X0A 0H0 | **Télécopieur**  867-979-7969 |

Si vous avez des questions à propos du présent formulaire ou du processus, veuillez communiquer avec nous par courriel à [langcom@langcom.nu.ca](mailto:langcom@langcom.nu.ca) ou par téléphone au 867-975-5080 ou au 1-877-836-2280 (sans frais).

Tous les renseignements soumis dans la présente demande d’accommodement demeureront confidentiels.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. RENSEIGNEMENTS À PROPOS DE L’ORGANISME | | | | | |
| Nom de l’organisme | |  | | | |
| Type d’organisme | | Personne morale  Société en nom collectif  Syndicat  Entreprise à propriétaire unique  Société | | Association  Coopérative  Autre – Veuillez préciser : | |
| Motif pour lequel l’organisme présente une demande d’accommodement | | Contrainte excessive  Groupe culturel ou linguistique autre qu’inuit | | | |
| Information concernant la structure de l’organisme (indiquez les associés ou les commanditaires, les actionnaires, etc.)  Veuillez joindre tout document pertinent. | |  | | | |
| Nature des activités de l’organisme : | | Culturelles, patrimoniales ou linguistiques  Services  Produits | | | |
| Description du public servi par votre organisme et description des types d’interaction : | |  | | | |
| 1. ACCOMMODEMENTS PROPOSÉS | | | | | |
| Obligations qui ne peuvent être mises en œuvre immédiatement | Raisons pour lesquelles ces obligations ne peuvent être mises en œuvre | | Mesure proposée moins coûteuse | | Échéancier |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

Autres commentaires :

|  |
| --- |
|  |

J’atteste que les renseignements fournis dans la présente demande et tous les autres documents joints sont exacts et véridiques à tous les égards. Je comprends que s’il est déterminé ultérieurement que des renseignements sont incorrects, inexacts ou faux, les accommodements accordés en fonction de ces renseignements peuvent être révoqués.

Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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