

FAMILY CARE PLAN (FCP) DECLARATION – DÉCLARATION DE PLAN DE GARDE FAMILIALE (PGF)

(All members shall complete Part I. See page 2 for instructions. – Les militaires doivent remplir la partie I. Voir les instructions à la page 2.)

PART/PARTIE I – IDENTIFICATION, DECLARATION AND ADMINISTRATION / IDENTIFICATION, DÉCLARATION ET ADMINISTRATION

Surname – Nom	Given Name – Prénom	SN – NM	Rank – Grade	Unit – Unité
I have read and understood the FCP section in DAOD 5044-1, <i>Families</i> , and declare that: <i>(check the applicable situation)</i>		J'ai lu et compris la section portant sur le PGF de la DOAD 5044-1, <i>Les familles</i> , et déclare que : <i>(indiquer la situation appropriée)</i>		
I am not presently responsible for providing care to a family member and have no requirement for an FCP.		☐	À l'heure actuelle, je n'ai pas la responsabilité de fournir des soins à un membre de ma famille et je n'ai donc pas besoin de préparer un PGF.	
I am presently responsible for providing care to a family member and my FCP is set out in Part II.		☐	À l'heure actuelle, j'ai la responsabilité de fournir des soins à un membre de ma famille et mon PGF figure à la partie II.	
I am presently responsible for providing care to a family member and have an FCP, but choose not to set it out in Part II.		☐	À l'heure actuelle, j'ai la responsabilité de fournir des soins à un membre de ma famille; j'ai préparé mon PGF, mais il ne figure pas à la partie II.	
I authorize the disclosure of the personal information in this declaration to my unit's MFRC.		Yes - Oui ☐	No - Non ☐	J'autorise la divulgation des renseignements personnels contenus dans cette déclaration au CRFM de mon unité.
I authorize the destruction of any previous copies of the FCP when it has been replaced with a new version.		☐	☐	J'autorise la destruction de toute copie de mon PGF lorsqu'il est remplacé par une nouvelle version.
Member's Signature Signature du militaire				Date 2001

PART/PARTIE II – FAMILY CARE PLAN (Optional) / PLAN DE GARDE FAMILIALE (Facultatif)**SECTION A – FAMILY MEMBER IDENTIFICATION / IDENTIFICATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE**

Spouse or Common-Law Partner Surname Nom de l'époux ou conjoint de fait		Given Name – Prénom	Telephone – Téléphone	
			Home Résidence	Work Travail
Family Members Provided Care Membres de la famille sous la responsabilité du militaire		DOB (yyyy/mm/dd) DDN (aaaa/mm/jj)	Health Problems/Special Care Problèmes de santé/Soins spéciaux	
1.				
2.				
3.				
4.				
Language – Langue ☐ English – Anglais ☐ Français – French ☐ Others – Autres _____				

SECTION B – CAREGIVER IDENTIFICATION / IDENTIFICATION DES FOURNISSEURS DE SOINS

1 st Caregiver – 1 ^{er} fournisseur		2 nd Caregiver – 2 ^e fournisseur	
Surname and Given Name Nom et prénom	Relationship to Member (if applicable) Lien de parenté avec le militaire (s'il y a lieu)	Surname and Given Name Nom et prénom	Relationship to Member (if applicable) Lien de parenté avec le militaire (s'il y a lieu)
Agency (if applicable) – Agence (s'il y a lieu)		Agency (if applicable) – Agence (s'il y a lieu)	
Address (Street/PO Box, City, Province, Postal Code) Adresse (rue/C.P., ville, province, code postal)		Address (Street/PO Box, City, Province, Postal Code) Adresse (rue/C.P., ville, province, code postal)	
Telephone – Téléphone		Telephone – Téléphone	
Potential Difficulties (if applicable) – Difficultés éventuelles (s'il y a lieu)		Potential Difficulties (if applicable) – Difficultés éventuelles (s'il y a lieu)	

INSTRUCTIONS ON COMPLETING THE FCP DECLARATION

PART I – IDENTIFICATION, DECLARATION AND ADMINISTRATION

Part I is used to identify the member and to indicate the member's family situation. Selecting the second or third situation indicates to the CO that the member has an FCP and that any family care responsibilities which could, at any time, prevent an absence for duty, have been fully taken into account in the preparation of the FCP.

Part I is also used to indicate if the member authorizes:

- the release of the personal information contained in the FCP Declaration to the unit's Military Family Resource Centre (MFRC); and
- the destruction of any previous copies of the FCP Declaration when it is replaced with a new version. Only the most current copy of the FCP Declaration is kept on the member's personal file. When the FCP Declaration is updated, the previous one must be returned to the member unless its destruction is authorized in writing.

PART II – FAMILY CARE PLAN

SECTION A – FAMILY MEMBER IDENTIFICATION

Section A is to identify family members and to set out any health problems or special care required.

SECTION B – CAREGIVER IDENTIFICATION

Section B is used to identify the caregiver. It must contain the names of at least two persons or agencies able to care for the family members in the event of an absence for duty reasons. In most cases the first caregiver would be the member's spouse or common-law partner. Address, phone numbers and potential difficulties with the caregiver assuming their responsibilities should also be indicated. It can also be used to indicate to the CO any potential difficulties that a member may experience in carrying out the FCP, e.g., movement of the children or the caregiver, sufficient financial capability, travel escort, special requirements, etc.

"The personal information provided on this declaration is collected under the authority of the *National Defence Act* and will be used by the Department of National Defence to assist members of the Canadian Forces with family care planning. This information is protected from unauthorized disclosure by Canada's *Privacy Act* and you may request it at any time by quoting Personal Information Bank (PIB) number DND PPE 818".

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA DÉCLARATION DE PGF

PARTIE I – IDENTIFICATION, DÉCLARATION ET ADMINISTRATION

La partie I sert à identifier le militaire et à indiquer sa situation familiale. En choisissant la deuxième ou troisième option, le militaire indique au cmdt qu'il a un PGF et que ses obligations familiales, qui pourraient à n'importe quel moment l'empêcher de s'absenter pour des raisons de service, ont été considérées lors de la préparation de son PGF.

De plus, la partie I sert à indiquer si le militaire autorise :

- la divulgation des renseignements personnels fournis dans la déclaration de PGF au centre de ressources pour les familles des militaires (CRFM) de son unité;
- la destruction de la déclaration de PGF lorsqu'elle est remplacée par une nouvelle version. Seule la copie la plus récente de la déclaration de PGF est conservée dans le dossier du militaire. Une fois révisée, l'ancienne déclaration de PGF doit être remise au militaire, sauf s'il consent par écrit à ce qu'elle soit détruite.

PARTIE II – PLAN DE GARDE FAMILIALE

SECTION A – IDENTIFICATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE

La section A sert à identifier les membres de la famille du militaire et permet d'indiquer les problèmes de santé et les soins spéciaux requis.

SECTION B – IDENTIFICATION DES FOURNISSEURS DE SOINS

La section B sert à identifier les fournisseurs de soins. Il faut indiquer au moins deux personnes ou agences capables de s'occuper des membres de la famille en cas d'absence pour des raisons de service. Dans la plupart des cas, le premier nom fourni est celui de l'époux ou du conjoint de fait du militaire. Il faut également fournir les adresses et numéros de téléphone des fournisseurs de soins, ainsi que les difficultés éventuelles. Elle peut également servir à indiquer au cmdt toute difficulté éventuelle que pourrait éprouver le militaire dans l'application du PGF (p. ex. déplacement des enfants ou du fournisseur de soins, moyens financiers suffisants, escorte de voyage, besoins spéciaux, etc.).

«Les renseignements personnels qui figurent dans cette déclaration sont recueillis en vertu de la *Loi sur la défense nationale* et seront utilisés par le ministère de la Défense nationale pour aider les militaires des Forces canadiennes à établir un plan de soutien à la famille. Ces renseignements sont protégés contre une divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada*. Vous pouvez demander d'avoir accès à ces renseignements en tout temps en donnant le numéro MDN PPE 818 du Fichier de renseignements personnels.»