**Consigne :**

* Assurez-vous d’avoir signé les deux copies
* Vous gardez la première copie pour vos dossiers personnels
* Vous remettez la deuxième à votre employeur

**Consentement – version employé :**

*Je reconnais avoir pris connaissance du guide des mesures d’atténuation de la propagation au travail en cas de pandémie pour les employés d’ADN emploi. Je m’engage à les respecter.*

|  |
| --- |
| **Section employé** |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom de l’employé (lettre moulée) |  | Titre |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de l’employé |  | date |  |

|  |
| --- |
| **Section employeur** |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom du représentant de l’employeur (lettre moulée) |  | Titre |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de l’employé |  | date |  |

**Consigne :**

* Assurez-vous d’avoir signé les deux copies
* Vous gardez la première copie pour vos dossiers personnels
* Vous remettez la deuxième à votre employeur

**Consentement – version employé :**

*Je reconnais avoir pris connaissance du guide des mesures d’atténuation de la propagation au travail en cas de pandémie pour les employés d’ADN emploi. Je m’engage à les respecter.*

|  |
| --- |
| **Section employé** |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom de l’employé (lettre moulée) |  | Titre |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de l’employé |  | date |  |

|  |
| --- |
| **Section employeur** |
|  |  |  |  |  |
|  | Nom du représentant de l’employeur (lettre moulée) |  | Titre |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de l’employé |  | date |  |