

Réservé au Ministère

Numéro de dossier (CP-12)

### Section 1 – Raison de la demande

Demandez-vous des services d'emploi?  Oui  Non

Si **oui**, indiquez la raison de votre demande.

- Aide à la recherche d'emploi  Recommandation d'un employeur, ex.: subvention (précisez) : \_\_\_\_\_
- Retour aux études ou en formation  Recommandation d'un organisme (précisez) : \_\_\_\_\_
- Autre raison (précisez) : \_\_\_\_\_

Demandez-vous une aide financière de dernier recours?  Oui  Non

Si **oui**, indiquez la raison de votre demande.

- Date de l'évènement  
Année Mois Jour
- Fin des études à temps plein \_\_\_\_\_
- Perte ou diminution de revenus \_\_\_\_\_
- Revenus d'emploi  Revenus de travail autonome
- Prestations gouvernementales (assurance-emploi, RQAP, SAAQ, CNESST, etc.)
- Vous n'avez aucun revenu depuis les 12 derniers mois.
- Vous attendez la réponse à une autre demande (assurance-emploi, RQAP, jugement, SAAQ, CNESST, etc.).
- Vous venez de sortir d'un établissement.
- Établissement de santé  Établissement de détention
- Votre revenu est insuffisant.
- Vous n'avez plus de conjoint.
- Décès  Séparation  Divorce
- Vous demandez le remboursement de frais funéraires.
- Vous avez eu ou pris en charge un enfant.
- Vous vivez maintenant avec un conjoint.
- Vous avez un problème de santé.
- Autre raison (précisez) : \_\_\_\_\_

### Section 2 – Renseignements sur l'identité

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Nom et prénom figurant sur le certificat de naissance ou le document d'immigration.

Date de naissance \_\_\_\_\_ Année Mois Jour

Numéro d'assurance sociale (NAS) \_\_\_\_\_ Année Mois Jour

Si votre NAS débute par un 9, indiquez la date d'expiration. \_\_\_\_\_

Sexe  Féminin  Masculin

Langue de correspondance  Français  Anglais

État matrimonial  Célibataire  Conjoint de fait  Séparé sans jugement

Marié ou uni civilement  Veuf  Divorcé  Séparé légalement

Précisez la date de la fin de l'union ou du décès. \_\_\_\_\_ Année Mois Jour

Êtes-vous né au Québec?  Oui  Non

Si **oui**, inscrivez le nom de famille et le prénom de l'un de vos parents. Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Si **non**, avez-vous la citoyenneté canadienne?  Oui  Non

Si **non**, êtes-vous un résident permanent?  Oui  Non

Si **non**, êtes-vous un demandeur d'asile?  Oui  Non

Si **non**, avez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger?  Oui  Non

Autre statut (précisez) : \_\_\_\_\_

Si vous êtes né hors du Canada, inscrivez votre pays de naissance. \_\_\_\_\_ Date d'arrivée au Canada \_\_\_\_\_ Année Mois Jour

Vous devrez fournir des documents confirmant votre statut.

Vous considérez-vous comme un Autochtone?  Oui  Non

Si **oui**, êtes-vous un membre d'une Première Nation ou un Inuit?  Membre d'une Première Nation vivant dans une collectivité  Membre d'une Première Nation vivant à l'extérieur d'une collectivité  Inuit

### Section 3 – Adresse

Numéro \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Appartement \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Ville, village ou municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Autre Téléphone \_\_\_\_\_

### Section 4 – Situation actuelle

Recevez-vous une aide financière gouvernementale (prestations, indemnités, etc.)?  Oui  Non

Si **oui**, précisez laquelle.  Prestations d'assurance-emploi  Prestations d'assurance parentale (RQAP)  Autre type d'aide (indemnités versées par la SAAQ ou la CNESST, rente de retraite, prêts et bourses pour études, etc.) (précisez) : \_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants à charge?  Oui  Non

Si vous demandez une aide financière de dernier recours, remplissez le formulaire *Annexe – Enfants à charge*.

Si **oui**, combien? \_\_\_\_\_

Êtes-vous chef de famille monoparentale?  Oui  Non

Possédez-vous un permis de conduire?  Oui  Non

Si **oui**, précisez la classe. \_\_\_\_\_

Afin de nous permettre de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental?  Oui  Non

Si **oui**, précisez le handicap. \_\_\_\_\_

Langues parlées :  Français  Anglais  Autre \_\_\_\_\_

Langues écrites :  Français  Anglais  Autre \_\_\_\_\_

Avez-vous un casier judiciaire?  Oui  Non

Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible?  Oui  Non

Un membre d'une minorité visible est une personne, autre qu'un Autochtone, facilement reconnaissable par sa différence ethnique ou la couleur de sa peau.

### Section 5 – Études en cours

Êtes-vous aux études présentement?  Oui  Non

Si **oui**, précisez.  À temps plein  À temps partiel

Diplôme visé : \_\_\_\_\_



## Section 6 – Formation

Pour chaque ordre d'enseignement, indiquez la dernière année d'études réussie et inscrivez les renseignements demandés.

Ordre d'enseignement	Nombre d'années réussies							Discipline/Programme de formation	Diplôme obtenu	Date de fin des études		
	1	2	3	4	5	6	7			Année	Mois	Jour
<b>Primaire</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Secondaire</b> Formation générale	1	2	3	4	5			DES	AEP	DEP	ASP	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
	Formation professionnelle									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation à un métier semi-spécialisé	1											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<b>Collégial</b> Formation générale ou technique	1	2	3					DEC	AEC	CEC		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Universitaire</b>	1	2	3	4	5	6	7	CERT	BAC	MA	DOC	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Indiquez les formations réussies pertinentes dans le cadre d'un emploi (ex. : cours en informatique, cours de langue).

Date de fin du ou des cours

Titre du ou des cours : \_\_\_\_\_

Année Mois Jour

Si vous avez fait vos études à l'étranger, fournissez les renseignements demandés.

Spécialité : \_\_\_\_\_ Nombre d'années d'études réussies : \_\_\_\_\_

Avez-vous obtenu, du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, une évaluation comparative des études faites hors du Québec?

Oui Domaine de formation : \_\_\_\_\_  Non

Possédez-vous une ou plusieurs cartes de qualification?  Oui  Non Si **oui**, lesquelles? \_\_\_\_\_

Êtes-vous membre d'un ordre professionnel?  Oui  Non Si **oui**, duquel? \_\_\_\_\_

## Section 7 – Emploi

Avez-vous un emploi?  Oui  Non Si **oui**, précisez le type d'emploi.  À temps plein  À temps partiel  Travail sur appel  Travail autonome

Avez-vous déjà occupé un emploi?  Oui  Non

Si vous avez répondu **Oui** à l'une des questions ci-dessus, inscrivez les renseignements relatifs à vos deux derniers emplois en commençant par votre emploi actuel ou le plus récent.

### Emploi actuel ou le plus récent

Période du	Nom de l'entreprise			Année			Salaire par semaine	Heures par semaine
	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour		
_____ au _____							\$ _____	
Nom de l'emploi : _____								
Principales tâches : _____								

### Raison de la fin de l'emploi

- Abandon de l'emploi  Manque de travail  
 Changement d'emploi  Naissance ou prise en charge d'un enfant  
 Congédiement  Problème de santé  
 Fermeture de l'entreprise  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

### Autre emploi

Période du	Nom de l'entreprise			Année			Salaire par semaine	Heures par semaine
	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour		
_____ au _____							\$ _____	
Nom de l'emploi : _____								
Principales tâches : _____								

### Raison de la fin de l'emploi

- Abandon de l'emploi  Manque de travail  
 Changement d'emploi  Naissance ou prise en charge d'un enfant  
 Congédiement  Problème de santé  
 Fermeture de l'entreprise  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Avez-vous des limitations fonctionnelles faisant suite à des lésions professionnelles causées, par exemple, par un accident du travail?  Oui  Non

Si **oui**, précisez ces limitations. \_\_\_\_\_

Êtes-vous disponible pour travailler?  Oui  Non

Si **oui**, précisez le type d'emploi recherché.  À temps plein  À temps partiel  De jour  De soir  De nuit

Si **non**, inscrivez la raison. \_\_\_\_\_

Noms des emplois recherchés

- Vous avez de l'expérience pour l'emploi.  
 Vous avez de l'expérience pour l'emploi.

Où êtes-vous prêt à travailler?

- Dans votre localité  
 Dans votre région  
 Ailleurs (précisez) : \_\_\_\_\_

## Section 8 – Dépôt direct

Si vous désirez le dépôt direct, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous. Ils nous permettront de procéder au versement de vos prestations ou de vos allocations dans le cadre de tous les services qui vous seront offerts par le Ministère.

Nom de votre établissement financier \_\_\_\_\_

Adresse de votre succursale \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Numéro de la succursale \_\_\_\_\_

Numéro de l'établissement financier \_\_\_\_\_

Numéro du compte et chiffre de contrôle (Ces numéros figurent au bas de vos chèques.) \_\_\_\_\_

### Exemple de numéro au bas d'un chèque

## Section 9 – Affirmation solennelle

**J'affirme solennellement** que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

**Je m'engage** à informer sans délai le Ministère de tout changement à ma situation, à l'informer entre autres de la date de mon retour au travail ou aux études.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires pour vérifier votre admissibilité aux programmes, mesures et services offerts par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (RLRQ, chapitre A-13.1.1) ou pour établir le montant de l'aide financière à laquelle vous pourriez avoir droit. Ces renseignements peuvent également être utilisés pour mener des études, des recherches, des sondages ou pour produire des statistiques. Omettre de fournir les renseignements demandés peut entraîner le refus de votre demande.

Par ailleurs, en vertu de l'Entente de mise en œuvre Canada-Québec relative au marché du travail, certains renseignements consignés dans votre dossier peuvent être transmis au ministère de l'Emploi et du Développement social du Canada.

L'accès aux renseignements personnels est limité aux seules personnes autorisées à les consulter dans l'exercice de leurs fonctions. Vous avez le droit d'être informé des renseignements que le Ministère détient à votre sujet, d'en recevoir communication ou d'en demander la rectification. Vous devez vous adresser à la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

