

FICHE DE RENSEIGNEMENT

**Si tu ne peux pas répondre à toutes ces questions, un(e) intervenant(e) t’aidera à le compléter lors de ta rencontre. TOUS les renseignements contenus dans ce formulaire sont CONFIDENTIELS et ne pourront être transmis à l’extérieur du CJET sans ton autorisation écrite.**

**1-RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :**

**a)** Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom :

Homme Femme

Adresse :

Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal :

Cellulaire : Téléphone 2: \_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b) Date de naissance :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jour/mois/année)

**c) Numéro d’assurance sociale**:

(Date d’expiration pour les # débutant par le chiffre 9) :

**d) Situation familiale :**

1. Célibataire 2. Conjoint de fait 3. Marié ou uni civilement 4. Conjoint survivant 5. Séparé légalement 6. Divorcé

7. Séparé sans jugement (date de la séparation année/mois/jour)

**e) Avez-vous des enfants à charge ? Oui Non** Si oui, combien en bas de 6 ans :

**f) Êtes-vous chef d’une famille monoparentale ?**

**g) Langues parlées et écrites :**   **Langue maternel :**

h) **À laquelle des catégories suivantes appartiens-tu?**

Citoyen(ne) canadien(ne) né(e) au Canada Né(e) au Québec

Nom et prénom de la mère :

Résident(e) permanent(e) Pays dernière résidence : Pays de naissance :

Travailleur temporaire Étudiant étranger

Date d’arrivé au Canada : Date d’arrivé au Québec :

**i) Considères-tu appartenir à une minorité visible ?** Oui Non

**j) Autochtone**

N’appartient pas à un peuple autochtone Amérindien vivant sur une réserve

Amérindien vivant hors réserve Inuit

Non déclarée

k) **Détiens-tu un permis de conduire valide?** Oui Classe 1 Classe 3 Classe 5

Non  Invalide Non-renouvelé Suspendu Temporaire

l) **Possèdes-tu une voiture?**

Oui Non

Sinon, de quelle façon prévois-tu te déplacer pour aller travailler :

m) **As-tu un casier judiciaire?**

Oui Non

**2-OCCUPATION PRINCIPALE**

Étudiant à temps plein Étudiant à temps partiel

Travailleur à temps plein Travailleur à temps partiel

Recherche d’emploi Recherche d’emploi étudiant

**Source principale de revenus (coche 1 choix)**

|  |  |
| --- | --- |
| Emploi | Pension alimentaire |
| Prestation d’assurance emploi (chômage) | Aucune source de revenus |
| Aide financière de dernier recours (aide sociale) | Autre revenu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prêts et bourses | Travail autonome |
| Prestation de la CSST, SAAQ, IVAC, EQ |  |

**Statut à l’assurance-emploi**

Non admissible Admissible sans prestations Prestataire actif

**Sans-emploi depuis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Reçu assurance emploi au cours des 4 dernières années ?** Oui Non

**RQAP au cours des 5 dernières années ?** Oui Non

**3-SCOLARITÉ:**

Nomme les formations scolaires que tu as complétées et pour lesquelles tu as reçu ou non un diplôme :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du diplôme** | **Date d’obtention** |
| 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Carte de compétence**

Santé et sécurité sur les chantiers de construction Réanimation cardiorespiratoire

Conduite de chariot élévateur SIMDUT

Transport de matières explosives Modules miniers

Autres :

**Êtes-vous membre d’un ordre professionnel ?**

**Avez-vous étudié à l’étranger et avez-vous obtenu une évaluation comparative des études faites hors du Québec délivrée par le ministère de l’Immigration ?** Oui Non

**4-EMPLOI**

**Nomme tes dernières expériences de travail :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Titre de l’emploi** | **Lieu de travail** | **Date de début**  **(mois/année)** | **Date de fin**  **(mois/année)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**Objectif d’emploi**

**Quels sont les emplois qui t’intéressent actuellement?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Titre d’emploi** | **Expérience (oui ou non)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

**Dans quelle municipalité es-tu disposée à travailler?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Secteur Centre** | **Secteur Nord** | **Secteur Est** | **Secteur Sud** |
| Ville-Marie | Notre-Dame-du-Nord | Fugèreville | Témiscaming |
| St-Bruno-de-Guigues | Nédélec | Latulipe | Kipawa |
| Laverlochère | St-Eugène-de-Guigues | Moffet | Laniel |
| Lorrainville | Roulier | Laforce |  |
| Béarn | Rémigny | Belleterre |  |
| Fabre | Angliers | Winneway |  |
|  | Guérin |  |  |

**Quelles sont tes disponibilités pour le travail?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Temps plein | Temps partiel | Quart de travail |
| Jour | Soir | Nuit |
| Fin de semaine | Sur appel |  |

**Restrictions face à l’emploi (ex. : allergie, problème de dos…) ou une limitation fonctionnelle pouvant influencer votre intégration à l’emploi (ex. : accident de travail) :**

**Avez-vous une limitation fonctionnelle ?** Oui Non

Auditive Visuelle

Manuelle Intellectuelle

Parole Physique réduite

Problème respiratoire Relié à la santé mentale

**Acceptez-vous de devenir membre du CJET**

Oui

Non

*\*Avantages d’être membre :*

*- Recevoir de l’information privilégiée sur les services et activités du CJET*

*- Recevoir une invitation pour l’assemblée générale annuelle et avoir le droit de vote*

Signature :

Date :