

Demande de services

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Numéro de despier (CP 12)					
Section 1 – Raison de la demande					
Si vous demandez une aide financière de dernier recours, fournir les renseignements ci-dessous. Cochez une ou des cases pour indiquer les évènements que vous avez vécus au cours des 12 derniers mois. 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.)					
Indiquez la raison de votre demande d'aide financière de dernier recours. Vous n'avez plus de conjoint.					
Uvous n'avez aucun revenu. □ Décès □ Séparation □ Divorce					
Uous attendez la réponse à une autre demande Uous demandez le remboursement de frais funéraires. (assurance-emploi, RQAP, jugement, SAAQ, CNESST, etc.). □ Vous que sue a charge un enfant.					
Vous venez de sortir d'un établissement					
Vous vivez maintenant avec un conjoint.					
Vous avez un problème de santé. Votre revenu est insuffisant. Autre raison (précisez) :					
Si vous demandez des services d'aide à l'emploi, indiquez la raison de votre demande.					
Aide à la recherche d'emploi Référence d'un employeur ou d'un organisme (précisez) :					
Retour aux études ou en formation Autre (précisez) :					
Section 2 – Renseignements sur l'identité					
Nom de famille Prénom Prénom Selon le certificat de naissance ou le document d'immigration					
Date de naissance Numéro d'assurance sociale (NAS) Sexe Langue de correspond	ance				
Année Mois Jour L Féminin L Français					
Étes-vous né au Québec? Oui Non Nom de famille Prénom Si oui, inscrivez le nom de famille et le prénom de l'un de vos parents :					
Si non , avez-vous la citoyenneté canadienne? Oui Non					
Si non , êtes-vous un résident permanent? Oui Non PROJE	Γ				
Si non , êtes-vous un demandeur d'asile? U Oui U Non					
Si non , avez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger?					
☐ Autre statut, précisez :					
Si vous êtes né hors du Canada, inscrivez votre pays de naissance. Date d'arrivée au Canada : 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 Téléphone Appartement Téléphone Autre					
Ville, village ou municipalité Code postal Téléphone					
Section 4 – Situation actuelle					
Avez-vous un emploi? Uni Non Si oui , précisez le type d'emploi. À temps plein À temps partiel Travail sur appel Travail au	tonome				
Recevez-vous une aide financière gouvernementale (prestations, indemnités, etc.)? Oui Non Si oui , précisez laquelle. Prestations d'assurance-emploi Prestations d'assurance parentale (RQAP) SAAQ ou la CNESST, rente de retraite, prêts et bourses pour études, etc.) (précisez) :					
Avez-vous des enfants à charge? Oui Non Si oui , combien? Êtes-vous chef de famille monoparentale? Oui Si vous demandez une aide financière de dernier recours, remplissez le formulaire <i>Annexe – Enfant à charge</i> .	Non				
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 facilement identifiable par sa différence ethnique ou sa couleur de peau.					
Section 5 – Études en cours					
Êtes-vous aux études présentement? 🗌 Oui 🔲 Non 💮 Si oui , précisez. 🔲 À temps plein 🔲 À temps partiel Diplôme visé :					
Si oui , • indiquez l'ordre d'enseignement secondaire, formation générale et le domaine d'études. Secondaire, formation générale Universitaire, 1er cycle Universitaire, 2e cycle Autre (précisez) :					
• précisez ces éléments :					
Nombre de cours : Nombre d'heures par semaine : Nombre de crédits ou d'unités : Nombre de périodes par semaine :					
Si non, • êtes-vous inscrit à un					
établissement d'enseignement? Oui Non Si oui , précisez la date de début.					

Section 6 – Formation Pol	ur chaque ordre d'enseignemen	nt, indiquez la dernière année d'études réussie et inscri	ivez les renseignements	s demandés.
Ordre d'enseignement	Nombre d'années réussies	Discipline/Programme de formation	Diplôme obtenu	Date de fin des études
Primaire				Année Mois
Secondaire	1 2 3 4 5		DES AEP DEP ASP	
Formation générale	3 4 5 6			
Formation professionnelle				
Formation à un métier semi-spécialisé				
Collégial	1 2 3		DEC AEC CEC	
Formation générale ou technique			OFFIT DAG MA DOG	
Universitaire	1 2 3 4 5 6 7		CERT BAC MA DOC	
Indiquez les formations suivies dans	s le cadre d'un emploi (ex. : cou	rs en informatique, cours de langue).		in du ou des cours
Titre du ou des cours	. ,		Anné	e Mois Jour
11110 dd 0d dos 00013				
Si vous avez fait vos études à l'étrar	nger fournissez les renseigneme	ents demandés		DO IET
Spécialité :	igor, rournissez les renseigneme	Nombre d'années d'études réussie		PROJET
	l'Immigration, de la Francisation	et de l'Intégration, une évaluation comparative des étud		c2
	_	Non	ies laites liots du Quebe	· ·
Oui Domaine de formation	l:	Noti		
Possédez-vous une ou plusieurs ca	rtes de qualification? Ui	Non Si oui , lesquelles?		
Êtes-vous membre d'un ordre profe	ssionnel? Oui	Non Si oui , duquel?		
Possédez-vous un permis de condu	ire? Oui	Non Si oui , précisez la classe.		
Section 7 – Emploi	iio:	Tron or day, processes to stacker.		
Section 7 - Emploi				
Avez-vous déjà occupé un emploi ?	Oui Non			
Si oui , inscrivez les renseignemer	nts relatifs à vos deux dernières ex	périences de travail en commençant par la plus récente.		
Emploi le plus récent No	om de l'entreprise		Raison de la fin de l'e	mploi
Année	·	Mois Jour Salaire par semaine Heures par semaine	☐ Abandon de l'emploi☐ Changement d'emploi	Manque de travail
Période du	au		☐ Congédiement	en charge d'un enfant
Nom de l'emploi :				Problème de santé
Principales tâches :			l'entreprise	Autre (précisez) :
Autro omploi No	am de l'entrenvies		Raison de la fin de l'e	mnloi
Autre emploi No Année	om de l'entreprise Mois Jour Année	e Mois Jour Salaire par semaine Heures par semaine		☐ Manque de travail
Période du	au		Changement d'emploi	' '
Nom de l'emploi :			☐ Congédiement☐ Fermeture de	en charge d'un enfant Problème de santé
Principales tâches :			l'entreprise	☐ Autre (précisez) :
Avez-vous des limitations fonctionn	elles faisant suite à des lésions	professionnelles causées, par exemple, par un accident	du travail? 🔲 Oui 🏻	Non
Si oui , précisez ces limitations.				
Ĉtas veva dianonible nove travallor	o Oui Ohon		Où êtes-vous prê	t à travailler?
Êtes-vous disponible pour travailler? Oui Non Où êtes-vous prêt à travailler?				
Si oui , précisez le type d'emploi	recherché. 🗀 Á temps plein	À temps partiel De jour De soir De r	nuit 🔲 Dans votre régior	1
Si non , inscrivez la raison.			Ailleurs (précisez)):
Noms des emplois recherchés				
1			☐ Vous avez de l'ex	périence pour l'emploi.
2			□ Vous avez de l'ex	périence pour l'emploi.
Section 8 – Dépôt direct				
Si vous désirez le dépôt direct, veuille:	z fournir les renseignements dema	andés ci-dessous. Ils nous permettront de procéder au versi	ement de vos prestations	ou de vos
allocations dans le cadre de tous les s				
Nom de votre établissement financi	er		Exemple de numéro au ba	·
			"*************************************	
Adresse de votre succursale		Code postal	Numéro de Numé	
			la succursale l'établisseme	ant imanoier de compte
	Numéro de 'établissement financier	Numéro du compte et chiffre de contrôle (Ces numéros figurent au bas de vos chèques.)		
		(oes numeros nyurent au vas de 705 Cheques.)		
Section 9 – Affirmation sole	nnelle			
J'affirme solennellement que les	renseignements qui figurent d	lans cette demande sont exacts et complets.		
		ient à ma situation, à l'informer entre autres de la date	de mon retour au trava	ail 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.

Aussi, 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.