

Demande de services – Renseignements généraux

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

- Les renseignements personnels recueillis par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont nécessaires à l'exercice de ses attributions prévues par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé.
- Les renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches ou des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions.
- Lors du dépôt de votre demande, vous devrez établir votre identité à l'aide d'un document avec photo délivré par un organisme public.
- Si vous avez besoin de renseignements afin de vous aider à remplir les formulaires pour traiter votre demande, vous pouvez communiquer, sans frais, **au 1 800 463-2355**.

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Section 1 – Renseignements sur l'identité

Nom de famille et prénom <i>selon le certificat de naissance ou le document d'immigration</i>	Nom de famille																		
	Prénom								Date de naissance		Année		Mois		Jour				
Si vous utilisez habituellement un autre nom que celui qui figure sur votre certificat de naissance, ou si vous vous êtes marié avant le 2 avril 1981 et que vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez-le.								Nom de famille											
								Prénom											
												Année		Mois		Jour			
Numéro d'assurance sociale								Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9)											
Sexe		<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais													
Êtes-vous né au Québec? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si oui , inscrivez le nom de votre mère tel qu'il figure sur votre certificat de naissance.								Nom de famille											
								Prénom											
												Année		Mois		Jour			
État civil		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié ou uni civilement <input type="checkbox"/> Séparé légalement <input type="checkbox"/> Séparé sans jugement.										Année		Mois		Jour			
		<input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Divorcé ou dissolution d'union civile																	
Avez-vous la citoyenneté canadienne?																			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si non , êtes-vous un <div>résident permanent?</div> <div>Statut confirmé par le formulaire IMM 1000 « Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement » ou par les formulaires IMM 5292 ou IMM 5688 « Confirmation de la résidence permanente » pour les personnes qui ont acquis le statut de résident permanent après le 28 juin 2002.</div>																			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si non , êtes-vous un demandeur d'asile?																			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si non , avez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																			
<input type="checkbox"/> Autre situation, précisez. <div></div>																			
Si vous êtes né hors du Canada, indiquez votre pays de naissance.										Date d'arrivée au Canada				Année		Mois		Jour	

Section 2 – Adresse du domicile

Numéro		Rue								Appartement		Téléphone (même s'il est confidentiel)							
												Ind. rég.		Numéro					
Ville, village ou municipalité										Code postal		Autre téléphone (même s'il est confidentiel)							
												Ind. rég.				Numéro			

Section 3 – Situation actuelle

Êtes-vous aux études? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , précisez <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel Diplôme visé <div></div>															
Si non , précisez la dernière année d'étude réussie. <div></div>															
Occupez-vous un emploi? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , précisez le type d'emploi.															
<input type="checkbox"/> À temps plein (30 heures ou plus par semaine) <input type="checkbox"/> À temps partiel (moins de 30 heures par semaine) <input type="checkbox"/> Sur appel <input type="checkbox"/> Travail autonome															
Langues parlées <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.								Langues écrites <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.							
Avez-vous des enfants à charge? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , combien? <div></div>								Êtes-vous chef de famille monoparentale? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
Êtes-vous enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <div>Année Mois Jour</div>								Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
Si oui , indiquez la date prévue de l'accouchement. <div></div>								Si non , pourquoi? <div></div>							
Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , précisez. <div></div>															
Vous considérez-vous comme un autochtone (personne d'ascendance inuit ou amérindienne)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , êtes-vous un										Afin de permettre à Emploi-Québec de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question?					
<input type="checkbox"/> Amérindien vivant dans une réserve <input type="checkbox"/> Amérindien vivant hors-réserve <input type="checkbox"/> Inuit										Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					

Section 4 – Mode de versement – Dépôt direct

Veuillez fournir tous les renseignements demandés ci-dessous. Ils nous permettront de procéder au versement de vos prestations par dépôt direct.															
Nom de votre institution financière															
<div></div>															
Adresse de votre succursale															
<div></div>															
Code postal															
<div></div>															
Numéro de la succursale				Numéro de l'institution financière				Numéro du compte et chiffre de contrôle							
<div></div>				<div></div>				<div></div>							

Section 5 – Affirmation solennelle

<input type="checkbox"/> J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.															
<input type="checkbox"/> Je m'engage à informer sans délai le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale de toute modification à ces renseignements.															
<input type="checkbox"/> Je souhaite transmettre ma demande électroniquement.															

Réservé au Ministère

Date

Authentification



Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l’emploi

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

Les renseignements que vous fournirez permettront au personnel du Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale de vous aider à choisir les démarches les plus utiles pour vous soutenir en vue de votre insertion professionnelle et de votre maintien en emploi.

Raison de la demande de services

☐ Aide à l’emploi

☐ Retour aux études

☐ Dirigé par un employeur ou par un organisme

☐ Autre, précisez.

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Section 1 – Renseignements sur l’identité

Nom de famille et prénom
*selon le certificat de naissance
ou le document d’immigration*

Nom de famille

Prénom

Date de naissance

Année

Mois

Jour

Section 2 – Situation actuelle

Recevez-vous des prestations?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez lesquelles.

☐ Assurance-emploi

☐ Régime québécois d’assurance parentale

☐ Autres (ex. : CNESST, SAAQ, Retraite Québec, prêts et bourses, etc.), précisez.

Section 3 – Formation

Pour chaque ordre d’enseignement, choisissez la dernière année d’études réussie et inscrivez les renseignements pertinents

Ordre d’enseignement	Nombre d’années réussies	Spécialité	Diplôme obtenu	Date de fin des études
Primaire				A A A A M M
Secondaire			DES AEP DEP ASP	
Général			<input type="checkbox"/>	A A A A M M
Professionnel			<input type="checkbox"/>	A A A A M M
Métier semi-spécialisé				A A A A M M
Collégial			DEC AEC CEC	
Général ou technique			<input type="checkbox"/>	A A A A M M
Universitaire			CERT BAC MA DOC	A A A A M M

Indiquez les autres formations liées à l’emploi (ex. : cours en informatique, cours de langue, etc.).

Titre du ou des cours

Date de fin

Si vous avez fait vos études à l’étranger, indiquez la spécialité ainsi que le nombre d’années réussies.

Spécialité, s’il y a lieu

Nombre d’années d’études réussies

Section 4 – Expériences de travail

Avez-vous déjà travaillé?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, indiquez vos expériences de travail, en commençant par la plus récente.

1^{er} emploi

Nom de l’entreprise

Année

Mois

Jour

au

Année

Mois

Jour

Salaire par semaine

Heures par semaine

Période du

Emploi occupé

Principales tâches accomplies

Raison de la fin de l’emploi

☐ Manque de travail

☐ Problème de santé

☐ Changement d’emploi

☐ Fermeture de l’entreprise

☐ Naissance ou prise en charge d’un enfant

☐ Autre, précisez.

☐ Congédiement

☐ Abandon de l’emploi

2^e emploi

Nom de l’entreprise

Année

Mois

Jour

au

Année

Mois

Jour

Salaire par semaine

Heures par semaine

Période du

Emploi occupé

Principales tâches accomplies

Raison de la fin de l’emploi

☐ Manque de travail

☐ Problème de santé

☐ Changement d’emploi

☐ Fermeture de l’entreprise

☐ Naissance ou prise en charge d’un enfant

☐ Autre, précisez.

☐ Congédiement

☐ Abandon de l’emploi

Section 5 – Acquis et compétences

Possédez-vous un permis de conduire?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez la ou les classes.

Possédez-vous une ou plusieurs cartes de qualification? ☐ Oui ☐ Non Si **oui**, précisez.

Êtes-vous membre d’un ordre professionnel? ☐ Oui ☐ Non Si **oui**, précisez.

Si vous avez fait des études à l’étranger, avez-vous obtenu une évaluation comparative des études faites hors du Québec délivrée par le ministère de l’Immigration, de la Diversité et de l’Inclusion?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez :

- le domaine.
- le niveau d’études atteint.

Section 6 – Emplois recherchés

Êtes-vous disponible pour travailler?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez ☐ à temps plein ☐ à temps partiel ☐ de jour ☐ de soir ☐ de nuit

Si **non**, précisez la raison.

Avez-vous des limitations fonctionnelles faisant suite à des lésions professionnelles (ex. : accident du travail)? ☐ Oui ☐ Non Si **oui**, précisez.

Afin de mieux répondre à vos besoins en matière d’emploi, pourriez-vous répondre à cette question? Avez-vous un casier judiciaire? ☐ Oui ☐ Non

Titre des emplois recherchés

Pour cet emploi, j’ai

1.

de l’expérience.

2.

de l’expérience.

Où êtes-vous prêt à travailler? ☐ ma localité ☐ ma région ☐ autre, précisez.

Sont confidentiels tous les renseignements personnels, au sens de la Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, qui sont fournis dans ce formulaire.

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 à Service Canada ou au ministère de l’Emploi et du Développement social du Canada.

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 en vous adressant à la personne responsable de l’accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

Section 7 – 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 toute modification à ces renseignements, dont, entre autres, la date de mon retour au travail.

☐ Je souhaite transmettre ma demande électroniquement.

Afin que nous puissions vous envoyer un accusé de réception, veuillez inscrire votre adresse courriel dans la case ci-dessous.

Courriel

Veuillez remplir les champs **Date** et **Signature** avec votre clavier.

Date

Signature

Si vous n’avez pas rempli vous-même ce formulaire, veuillez l’indiquer en cochant la case qui suit.

Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale

3003-01 ELECTRONIQUE EMPLOI