Pekuakamiulnuatsh Takuhikan

DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'OEUVRE
124, rue Pileu, Mashteuiatshsh (QC) G0W 2H0
Téléphone 418 275-5386, poste 1260
Télécopieur 418 275-7062
csef@mashteuiatsh.ca

ATUSSEUN MESHKANAU / UNE PISTE VERS L'EMPLOI

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

IDENTIFICATION

Nom :	**Prénom :**
Date de naissance :	**Genre :** ☐ Femme ☐ Homme ☐ Non binaire ☐ Autres ☐ Préfère ne pas répondre
Adresse permanente complète :	
Adresse d'études (s'il y a lieu) :	
Cochez l'adresse où nous devons acheminer la correspondance officielle	☐ Permanente ☐ Pendant les études
Adresse courriel :	
N° de bande :	**N° Assurance sociale :**
Téléphone : ☐ *Préféré	**Cellulaire :** ☐* Préféré

SITUATION ACTUELLE

État civil :	☐ Célibataire ☐ Conjoint de fait ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Veuf Si vous avez un conjoint membre d'une Première Nation, est-il aux études également ? ☐ Oui ☐ Non	
Statut du demandeur :	☐ Sans enfant à charge ☐ Ayant un ou des enfants à charge	
Avez-vous des enfants?	☐ Oui (combien?) _____ ☐ Non	Avez-vous la garde légale des enfants? ☐ Oui ☐ Non
Source de revenu actuel :	☐ Assistance-emploi (Sécurité du revenu) ☐ Assurance-emploi (chômage) ☐ Sans revenu ☐ En emploi ☐ Autre (revenu gouvernemental, etc.) _____	

EXPÉRIENCE SOCIOPROFESSIONNELLE

Avez-vous déjà travaillé?	☐ Oui ☐ Non	**Avez-vous un permis de conduire?**	☐ Oui ☐ Non
Langue parlée :	☐ Nehlueun ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre_____		

PROGRAMMES / BESOINS

Mesures de formation		Mesures d'employabilité
☐ Éducation aux adultes Établissement scolaire : _____	☐ Professionnel (Formation lancement d'entreprise, DEP, ASP, AFP, FMS, AEP, ISP, etc.) Nom du programme : _____ Établissement scolaire : _____	☐ Initiative de création d'emploi (subvention salariale) Nom de l'employeur : _____ Titre du poste : _____ ☐ Aide au travailleur autonome (démarrage d'entreprise)

DÉCLARATION / AUTORISATION

OBLIGATOIRE

☐ JE DÉCLARE, par la présente, que les renseignements sont à tous les égards vrais, exacts et complets.
Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l'annulation de l'aide accordée et peut même entraîner le remboursement des sommes perçues.

☐ J'AUTORISE le Développement de la main-d'œuvre de Pekuakamiulnuatsh Takuhikan à recueillir auprès de ces services, institutions ou organismes concernés, publics ou privés, toute information, document, copie de document et/ou relevé afin de déterminer mon admissibilité.

Signature : _____ **Date :** _____

OPTIONNELLE

J'AUTORISE le Développement de la main-d'œuvre de Pekuakamiulnuatsh Takuhikan à :

☐ Transmettre mes coordonnées à d'éventuels employeurs.

☐ Me transmettre diverses informations externes par courriel. (Ex. offres d'emplois, bourses d'études, etc.)

☐ Me photographier ou à m'enregistrer sur vidéo ou en audio. J'AUTORISE l'utilisation et la diffusion de ces images à des fins spécifiques de publication dans des documents imprimés ou électroniques, dépliants, documents corporatifs, outils de promotion, revues, bulletins, site Web et autres documents de même nature, et ce, d'année en année, dans un cadre professionnel. Et ce, dans le but de promouvoir les expériences de travail et les réussites scolaires.

**Ces autorisations demeurent valides jusqu'à la fin de votre participation à ce programme. Elles sont révocables en tout temps.*

Signature : _____ **Date :** _____

Dans le présent formulaire, le masculin est utilisé sans discrimination, dans le seul but d'alléger le texte.