

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

Présentation Recrutement

Renseignements sur l'intervenant externe

Nom		
Adresse Numéro Rue	Bureau	
Ville, village ou municipalité		Code postal
Nom de la personne désignée		Téléphone Ind. rég. Poste
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Numéro de contrat / d'entente	Numéro de l'activité

Bureau responsable d'Emploi-Québec

Nom de la personne désignée		
Téléphone Ind. rég.	Poste	Télécopieur

Renseignements sur l'activité

Nom de la mesure ou du programme	Titre de l'activité	
Objectifs de l'activité		
Nom de la personne à contacter		Téléphone Ind. rég. Poste
Nom et adresse de l'endroit où se déroulera l'activité		
Activité de formation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui :</i> • Type d'établissement : <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> autre, <i>précisez :</i> _____ • Projet de formation : <input type="checkbox"/> francisation <i>et</i> <input type="checkbox"/> alphabétisation <i>Précisez le nombre maximal de mois admissibles pour la participation :</i> _____ <input type="checkbox"/> secondaire général <input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> métier semi-spécialisé <input type="checkbox"/> collégial technique <input type="checkbox"/> préuniversitaire <input type="checkbox"/> universitaire • Catégorie de formation : <input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> manquante, selon l'exercice de reconnaissance des compétences		

Renseignements sur l'identité de la personne

Nom de famille		Prénom		Numéro de dossier (CP-12)	
Adresse du domicile Numéro Rue		Appartement		Ville, village ou municipalité Code postal	
Téléphone (même si confidentiel) Ind. rég.		Autre numéro de téléphone (s'il y a lieu), précisez :		Ind. rég.	
SEXE <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance Année Mois Jour		État matrimonial <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé légalement <input type="checkbox"/> Uni civilement <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Séparé sans jugement <input type="checkbox"/> Dissolution d'union civile		Numéro d'assurance sociale
	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Date d'arrivée Année Mois Jour		La personne s'identifie-t-elle comme autochtone? (Personne d'ascendance inuite ou amérindienne) <input type="checkbox"/> Non (2) <input type="checkbox"/> Aucune réponse (0) <input type="checkbox"/> Amérindien vivant sur une réserve (3) <input type="checkbox"/> Amérindien vivant hors réserve (4) <input type="checkbox"/> Inuit (5) <input type="checkbox"/> Non déterminé (6)
La personne a-t-elle la citoyenneté canadienne? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, a-t-elle le statut de résident permanent? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Statut inscrit sur le formulaire IMM-1000 « Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement » ou IMM-5292 « Confirmation de la résidence permanente » ou sur la « Carte de résident permanent ».	
Si oui, à quelle catégorie d'immigration appartient-elle? _____ Si non, est-elle considérée comme demandeur d'asile? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autre situation, <i>précisez :</i> _____					

Les renseignements suivants aideront Emploi-Québec à déterminer le service le mieux adapté aux besoins de la personne.

La personne a-t-elle une limitation fonctionnelle (physique, intellectuelle ou mentale)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui, précisez :</i> _____ (Voir les codes au verso de la copie 1.)	
Ordre d'enseignement _____ (0) Primaire (2) Collégial (1) Secondaire (3) Universitaire	Degré d'études _____ (Nombre d'années terminées dans l'ordre d'enseignement atteint)
Statut à l'assurance-emploi _____ (Voir les codes au verso de la copie 1.)	Famille monoparentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Il n'est pas obligatoire de répondre à la question suivante : La personne s'identifie-t-elle comme un membre d'une minorité visible? Oui Non

Je déclare que les informations fournies sont véridiques. J'autorise Emploi-Québec et l'intervenant externe à s'échanger les renseignements nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à l'activité décrite à la section « Renseignements sur l'activité ».

La présentation de cette personne est valide jusqu'au :
Année Mois Jour

Date

Signature de la personne

Types de limitation fonctionnelle

Code	Description
LA	Limitation auditive
LP	Limitation de la parole
LI	Limitation intellectuelle/apprentissage
LM	Limitation manuelle
LS	Limitation liée à la santé mentale
LV	Limitation visuelle
MP	Mobilité physique réduite
PR	Problème respiratoire

Statut à l'assurance-emploi

Code	Description	Définition
A	Admissible sans prestations d'assurance-emploi	Assuré de l'assurance-emploi qui demande de l'aide dans le cadre d'une mesure d'emploi avec l'objectif de réintégrer le marché du travail et qui, à la date de cette demande, ne reçoit pas de prestations d'assurance-emploi ni de prestations en vertu du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), telles que précisées au point 2.1, et est une personne à l'égard de qui : 1. une période de prestations d'assurance-emploi a été établie ou a pris fin au cours des 36 derniers mois; ou 2. une période de prestations d'assurance-emploi liées à la venue d'un enfant a été établie au cours des 60 derniers mois et qui : 2.1 a bénéficié de prestations parentales ou de maternité en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi, ou de prestations en vertu du RQAP, et qui, n'eût été ces prestations, aurait été en droit de recevoir des prestations liées à la venue d'un enfant en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi; et 2.2 a quitté le marché du travail, au cours de la période de prestations, pour prendre soin de son ou ses nouveau-nés ou d'un ou plusieurs enfants placés chez elle en vue de leur adoption.
N	Non admissible	N'est pas un prestataire de l'assurance-emploi, actif ou admissible.
P	Prestataire actif à l'assurance-emploi	Assuré de l'assurance-emploi qui demande de l'aide dans le cadre d'une mesure d'emploi avec l'objectif de réintégrer le marché du travail et qui, à la date de cette demande, reçoit des prestations d'assurance-emploi ou pourrait en recevoir en raison d'une période de prestations d'assurance-emploi toujours en vigueur.