

## **FORMULAIRE DE DEMANDE D’EMPLOI**

## **POUR POSTE OCCASIONNEL**

Page 1 de 5

À l’attention de toute personne qui présente une demande d’emploi pour un poste occasionnel :

1. **Compléter ce formulaire de demande d’emploi.**
2. **Joindre votre curriculum vitae.**

Retourner le formulaire de demande d’emploi complété à la Gérante du personnel:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En personne :**12 promenade Kimberly,Kapuskasing,18 Aurora, Cochrane | **Par la poste:**12 Kimberly DriveKapuskasing, OntarioP5N 1L5 | **Par télécopieur:**705–337– 6538 | **Par courriel:**glambert@neacl.ca |

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec la gérante du personnel au

705-337-1417 poste 222

Seuls les candidats retenus pour une entrevue seront contactés.

**Milieu de travail sans parfum**

De nombreuses personnes sont sensibles aux produits parfumés. S’il-vous-plaît vous assurez de garder notre milieu de travail exempt de tous parfums.

Page 2 de 5

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom: Click or tap here to enter text.

Adresse: Click or tap here to enter text.

 Click or tap here to enter text. Code postal : Click or tap here to enter text.

Courriel: Click or tap here to enter text.

Numéros de téléphone: Résidence : Click or tap here to enter text.Cellulaire : Click or tap here to enter text.

Avez-vous reçu votre vaccin contre la COVID-19? Oui [ ]  Non [ ]

Si vous avez répondu non à la question précédente, considérez-vous vous faire vacciner contre la COVID-19? Oui [ ]  Non [ ]

EXPÉRIENCE:

Avez-vous de l’expérience de travail auprès des personnes qui ont un handicap intellectuel?

Oui [ ]  Non [ ]

Avez-vous de l’expérience personnelle auprès des personnes qui ont un handicap intellectuel?

Oui [ ]  Non [ ]

**Commentaires:**

Click or tap here to enter text.

COMMUNICATION

 Couramment Un peu Pas du tout

Parlez-vous français? [ ]  [ ]  [ ]

Écrivez-vous en français? [ ]  [ ]  [ ]

Parlez-vous anglais? [ ]  [ ]  [ ]

Écrivez-vous en anglais? [ ]  [ ]  [ ]

Page 3 de 5

COURS, ATELIERS, SESSIONS DE FORMATION :PS/RC (Premiers secours/réanimation cardiopulmonaire)

Genre de cours et date d’obtention du certificat

Click or tap here to enter text. Click or tap to enter a date.

Click or tap here to enter text. Click or tap to enter a date.

Click or tap here to enter text. Click or tap to enter a date.

COMPÉTENCES EN INFORMATIQUE

Programme de traitement de texte: Oui [ ]  Non [ ]

Internet/courriels Oui [ ]  Non [ ]

**PERMIS DE CONDUIRE:**

Possédez-vous un permis de conduire valide? Oui [ ]  Non [ ]

**EXIGENCES DE TRAVAIL:**

1. Avec la formation appropriée, seriez-vous PHYSIQUEMENT CAPABLE et DISPOSÉ à offrir un SOUTIEN PHYSIQUE, selon les besoins, dans les circonstances suivantes:

Lever et/ou aider à soulever un adulte? Oui [ ]  Non [ ]

Fournir le soutien nécessaire à l’hygiène

personnelle des adultes, à titre de

préposé aux soins (de bain) ? Oui [ ]  Non [ ]

Fournir le soutien requis dans la gestion

de crises médicales? Oui [ ]  Non [ ]

1. Avec la formation appropriée, seriez-vous capable et disposé à offrir des services de soutien, selon les besoins, dans les circonstances suivantes:

Gestion de comportements agressifs? Oui [ ]  Non [ ]

Soutien aux personnes ayant un diagnostic

double? Oui [ ]  Non [ ]

Page 4 de 5

Soutien en communauté

par exemple: magasinage, rendez-vous

médical ainsi que participer à des

activités communautaires Oui [ ]  Non [ ]

4) Vous **DEVEZ** être disponible à travailler des heures flexibles, y compris en soirée, pendant les fins de semaine et les jours fériés, ainsi que d’être en appel après les heures régulières de bureau entre **6h00 et 8h00** et **18h00 et 20h00**.

**Pouvez-vous travailler:**

Les jours de la semaine/de jour: Oui [ ]  Non [ ]

Les jours de la semaine/de nuit: Oui [ ]  Non [ ]

Les jours de fins de semaine/de jour: Oui [ ]  Non [ ]

Les jours de fins de semaine/de nuit: Oui [ ]  Non [ ]

Les jours fériés: Oui [ ]  Non [ ]

(ex: Noël, veille du jour de l’an, Pâques, Action de grâce…)

Pouvons-nous vous appeler entre **6h00 et 8h00** et **18h00 et 20h00**: Oui [ ]  Non [ ]

Si **non, veuillez expliquer:**

Click or tap here to enter text.

POUR VOTRE INFORMATION

Si nous vous offrons ce poste, vous serez demandé de nous fournir certaines références et aussi de compléter certains formulaires.

**RÉFÉRENCES:**

En raison de la vulnérabilité des personnes ayant un handicap intellectuel, les références suivantes seront nécessaires:

1. **Force policière de l’Ontario :** vérification du secteur vulnérable pour indiquer toutes les circonstances set/ou condamnations. Cette vérification est exigée selon la loi, à partir de mars 1995.
2. Le nom d’un superviseur principal de votre employeur ACTUEL/EMPLOYEURS PRÉCÉDENTS, comme indiqué dans votre demande d’emploi.

Page 5 de 5

1. Le nom d’une personne qui pourrait nous fournir de l’information concernant votre implication ou expérience auprès des personnes ayant un handicap intellectuel, si applicable.
2. Toutes autres références que vous désirez nous fournir, qui pourraient nous démontrer que ce poste est compatible à vos habiletés/talents, ou qui seraient demandées par l’agence.

**FORMULAIRE:**

Vous devez être disposé à signer un FORMULAIRE DE CONFIDENTIALITÉ. Ceci signifie que vous vous engagez à conserver toutes informations personnelles concernant les individus et les familles strictement confidentielles.

SharePoint\NEACL Forms\Application for Employment\FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI OCCASIONNEL

Révisé novembre 2021