

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? Oui Non **Si oui :**

- Type d'établissement : privé public autre, précisez : _____
- Projet de formation : francisation et alphabétisation Précisez le nombre maximal de mois admissibles pour la participation : _____
 secondaire général secondaire professionnel métier semi-spécialisé collégial technique préuniversitaire universitaire
- Catégorie de formation : régulière 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 Ind. rég. Autre numéro de téléphone Ind. rég. (même si confidentiel) (s'il y a lieu), précisez :

Sexe Masculin Féminin **Date de naissance** Année Mois Jour **État matrimonial** Célibataire Veuf Divorcé Marié Séparé légalement Uni civilement Conjoint de fait Séparé sans jugement Dissolution d'union civile **Numéro d'assurance sociale** **Langue de correspondance** Français Anglais

La personne s'identifie-t-elle comme autochtone? (Personne d'ascendance inuite ou amérindienne) **Précisez :** (2) Non (5) Inuit (0) Aucune réponse (6) Non déterminé (3) Amérindien vivant sur une réserve (4) Amérindien vivant hors réserve **Si la personne est née hors du Canada, précisez le pays de naissance :** **Date d'arrivée** Année Mois Jour

La personne a-t-elle la citoyenneté canadienne? Oui Non **Si non, a-t-elle le statut de résident permanent?** Oui 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? Oui Non

Autre situation, précisez :

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)? Oui Non **Si oui, précisez :** _____ (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 Oui 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 ».

Date Signature de la personne

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

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.