



INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

SECTEUR DE L'EMPLOI, LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

265, boulevard des Montagnais
C.P. 8000, Uashat (Québec) G4R 4L9

Tél. : 418 962-0327
Télec. : 418 968-0937

FICHE DE RENSEIGNEMENT

1. IDENTIFICATION

Client / participant		État civil	
		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf	
Adresse	Ville	Province	Code postal
Téléphone	Cellulaire	Courriel	

2. NOMBRE DE PERSONNE(S) À VOTRE CHARGE (si oui, fournir copie de la carte d'assurance maladie et certificat de naissance)

Nom de la personne à charge et/ou du conjoint	Lien de parenté	Date de naissance	Âge

3. MOBILITÉ

Avez-vous un permis de conduire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Classe de permis de conduire	
Possédez-vous un véhicule ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

4. LANGUES DE COMMUNICATION

Langue(s) parlée(s)
Langue(s) écrite(s)
Autres

5. SITUATION FINANCIÈRE ACTUELLE

	Participant	Conjoint
Prestation d'assurance-emploi (Chômage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestation de la sécurité du revenu (Mitsim-Shuniau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans revenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (ex. : allocation étudiante) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. EMPLOI

Êtes-vous à la recherche d'emploi ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, dans quel domaine ?	
Si oui, est-ce que le secteur minier vous intéresse ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

7. EXPÉRIENCE DE TRAVAIL ANTÉRIEUR

Employeur	Titre du poste	Ville	Année

8. ÉDUCATION ACADÉMIQUE & FORMATION

Niveau	Nom de l'école et ville	Programme	Année (Cochez le niveau de scolarité)	Année d'obtention
Diplôme d'études secondaires			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Diplôme d'études professionnelles			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Diplôme d'études collégiales			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Attestation d'études professionnelles			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Certificat			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Baccalauréat			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Maîtrise			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Doctorat			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Avez-vous d'autres compétences (ex. ASP, artisanat, sport, chant, etc.)				

9. AUTRES INFORMATIONS

Avez-vous un handicap ou une maladie qui vous empêche d'intégrer le marché du travail ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---

Je déclare que les informations fournies sur ledit formulaire sont complètes et véridiques.

Signature du client

Date