



## Formulaire d'inscription du Centre de carrières

Les éléments obligatoires sont marqués d'un astérisque\*. Veuillez écrire lisiblement.

Nous devons collecter des informations personnelles supplémentaires des clients conformément aux exigences de la déclaration fédérale pour les programmes financés de la Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA, loi sur l'innovation et les possibilités d'emploi dans la main-d'œuvre). Ces informations sont destinées uniquement à la WIOA. Les Centres de carrière de l'État de New York respectent les normes fédérales en matière de traitement et de protection des informations personnelles identifiables.

**Des aides et des services auxiliaires sont disponibles sur demande pour les personnes handicapées.**

Quelle est votre langue préférée ? \_\_\_\_\_ Si ce n'est pas l'anglais, avez vous besoin d'un interprète ?  Oui  Non

Vérifiez ici et confirmez que vous avez été notifié des dispositions contenues dans l'avis « l'égalité des chances est la loi ».

### Données sur les clients

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ou Numéro d'identification de New York : \_\_\_\_\_

\*Nom(s) de famille : \_\_\_\_\_ \*Prénom(s) : \_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_

\*Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

Si vous êtes un homme né après le 31 décembre 1959, êtes-vous inscrit au service militaire sélectif des USA ?  Oui  Non

Numéro du permis de conduire de l'État de New York ou numéro du permis de conduire en-dehors de l'État de New York : \_\_\_\_\_

Ou tout autre document acceptable pouvant servir à vérifier la date de naissance : \_\_\_\_\_  
(Renseignement auprès de la direction)

\*Adresse de la rue : \_\_\_\_\_ no. Apt. \_\_\_\_\_

\*Ville : \_\_\_\_\_ \*État : \_\_\_\_\_ \*Code Zip (+4 pas nécessaire) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse postale (si différente de celle ci-dessus) : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Téléphone portable : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Quel est votre moyen de contact préféré ?  E-mail  Téléphone portable  Courrier (postal)  Téléphone fixe

Êtes-vous un citoyen américain ?  Oui  Non Si non, êtes-vous autorisé à travailler aux États-Unis ?  Oui  Non

Si oui, indiquez le numéro d'inscription d'étranger : \_\_\_\_\_

### Ethnicité/Race :

**Remarque : la question sur l'origine ethnique et la race est facultative. Les informations sont confidentielles et ne seront utilisées que pour des besoins d'archivage et de promotion sociale. Vous ne serez pas pénalisé(e) si vous ne souhaitez pas répondre.**

Ethnicité :  Hispanique ou latino  Non hispanique ou latino

Race : (cochez toutes les cases qui s'appliquent)  Blanc  Noir ou Afro-américain  Indien d'Amérique ou native d'Alaska  
 Asiatique  Natif/ve d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique

### Formation

\*Education (cochez le niveau le plus élevé obtenu) Note :  Aucun  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Diplôme HS  Équivalence HS  pas de diplôme  Diplôme IEP/Handicapé ayant un certificat d'assiduité/de fin d'études

**Remarque : la divulgation du diplôme IEP/du statut de handicapé ayant un certificat est volontaire. Vous ne serez pas pénalisé(e) si vous refusez de divulguer le diplôme IEP/statut de handicapé ayant un certificat d'assiduité/de fin d'études.**

Collège :  1 année  2 Année  3 Année  4 Année plus Si collège, cochez toutes les cases qui s'appliquent :

Quelques cours de niveau collégial  Diplôme/certificat professionnel  Diplôme de premier cycle (DEUG)  
 Diplôme de licence  Diplôme de master  Diplôme de doctorat

\*Fréquentez-vous à plein temps un établissement d'enseignement secondaire, professionnel, technique ou académique ?  Oui  Non

Si vous êtes entre deux trimestres, avez-vous l'intention de reprendre les cours ?  Oui  Non

## Emploi

Êtes-vous actuellement employé(e) ?  Oui  Non Si non, combien de semaines avez-vous été absent du travail ? \_\_\_\_\_

Si oui, êtes-vous employé(e)  à temps plein  à temps partiel Combien d'heures par semaine avez-vous travaillé ? \_\_\_\_\_

Avez-vous demandé les allocations d'assurance-chômage ?  Oui  Non Si oui, quand l'avez-vous fait ? \_\_\_\_\_

Est-ce que vous avez une demande d'allocations d'assurance-chômage en cours ?  Oui  Non

## Service militaire

**Remarque : Les vétérans et « les conjoint(e)s éligibles » ont la priorité du service.**

\*Avez-vous servi dans les forces armées des États-Unis ?  Oui  Non Êtes-vous un(e) conjoint(e) éligible d'un vétéran ?

Oui  Non

Si oui, quelle branche de l'armée américaine ? \_\_\_\_\_ Dates de service actif, de : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Préférences en matière d'emploi

Cochez vos préférences d'emploi :

Semaine de travail :  Temps plein (30 heures de travail par semaine ou plus)  Temps partiel (moins de 30 heures par semaine)  
 Peu importe

Durée (durée de l'emploi) :  Régulier (plus de 150 jours)  Temporaire (3 jours ou moins)  Régulier ou temporaire (4-150 jours)

Salaire minimum acceptable exigé : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \$ per  Heure  Jour  Semaine  Mois  Année  Autre

Jours où vous êtes disponible pour travailler \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Quel(s) quart(s) de travail êtes-vous prêt à faire ? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Le premier (un poste qui commence le matin)  Le deuxième (un poste qui commence dans l'après-midi ou en début de soirée)

Le troisième (un poste de nuit)  Un mélange  Rotation  Peu importe

Êtes-vous un ouvrier agricole migrant ou saisonnier ? (veuillez consulter la direction ou les questionnaires supplémentaires pour les définitions)  Oui  Non

## Lieux du travail acceptables

\*Je suis disposé à travailler dans les codes zip, pays ou États suivants (cochez le nombre de miles et mettez le code zip) :

10  25  50  100 miles du code zip \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_

**Remarque : si vous recevez l'assurance-chômage, vous pourriez être obligé(e) d'effectuer une heure (en transport privé) ou une heure et demi de trajet (en transports en commun).**

## Objectifs d'emploi

\*Objectifs d'emploi/Types d'emploi recherchés : Titre de l'emploi \_\_\_\_\_

Titre de l'emploi \_\_\_\_\_

\*Liste des postes/emplois les plus récents :

**Titre de l'emploi**

**Expérience dudit emploi**

\_\_\_\_\_ Années \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Années \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_

## Historique des emplois passés

Mentionnez le plus de détails possible pour améliorer nos chances de vous aider à trouver du travail. Indiquez d'abord l'emploi le plus récent. Remplissez toutes les rubriques requises pour chaque employeur.

Titre de l'emploi : \_\_\_\_\_ \*Employeur : \_\_\_\_\_

\*Adresse : \_\_\_\_\_

\* Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays (si pas aux États-Unis) : \_\_\_\_\_

\* Date du début (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \*Date de fin (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre d'heures travaillées par semaine : \_\_\_\_\_

Superviseur : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*Salaire \$ : \_\_\_\_\_ par  heure  jour  semaine  mois  an  Autres motifs de départ : \_\_\_\_\_

Fonctions liées au poste : \_\_\_\_\_

## Historique des emplois passés, suite

\*Titre de l'emploi : \_\_\_\_\_ \*Employeur : \_\_\_\_\_

\*Adresse : \_\_\_\_\_

\* Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays (si pas aux États-Unis) : \_\_\_\_\_

\*Date du début (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \*Date de fin (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Volume horaire hebdomadaire : \_\_\_\_\_

Superviseur : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*Salaire \$ : \_\_\_\_\_ par  heure  jour  semaine  mois  an  Autres motifs de départ : \_\_\_\_\_

Fonctions liées au poste : \_\_\_\_\_

\*Titre de l'emploi : \_\_\_\_\_ \*Employeur : \_\_\_\_\_

\*Adresse : \_\_\_\_\_

\* Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays (si pas aux États-Unis) : \_\_\_\_\_

\*Date du début (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \*Date de fin (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Volume horaire hebdomadaire : \_\_\_\_\_

Superviseur : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*Salaire \$ : \_\_\_\_\_ par  heure  jour  semaine  mois  an  Autres motifs de départ : \_\_\_\_\_

Fonctions liées au poste : \_\_\_\_\_

## Aide à l'ajustement commercial (TAA)

Le département du travail de l'État de New York vous a-t-il notifié (par l'envoi du formulaire TA722) que vous étiez éligible à l'aide à l'ajustement commercial ?  Oui  Non Si oui, mettez le numéro de la demande TAA : \_\_\_\_\_

Si oui, avez-vous été licencié à cause du commerce extérieur ?  Oui  Non

## Permis de conduire

Avez-vous un permis de conduire ?  Oui  Non État de délivrance : \_\_\_\_\_

Quel type de licence possédez-vous ?

- Catégorie A (tracteur à semi-remorque)  Catégorie B (camion/bus)  Catégorie C (camion léger pour commerce)  
 Catégorie Cn (C-non-CDL)  Catégorie D (opérateurs)  Catégorie E (taxi)  
 Catégorie M (moto)

Approbations :  Transport de passagers  Matériaux dangereux  Véhicules-citernes  Moto  
 Bus scolaire  Doubles/Triples  Citerne de produits dangereux  Freins à air

Avez-vous besoin d'emprunter un moyen de transport en commun pour vous rendre au travail ?  Oui  Non

Avez-vous un moyen de transport fiable pour vous rendre au travail et en revenir ?  Oui  Non

## Certificats/Licences

Avez-vous un certificat ou une licence professionnelle ?  Oui  Non

\*Certificat/licence : \_\_\_\_\_ \*Organisme ou localité de délivrance : \_\_\_\_\_

Date de délivrance (mois/année) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays : \_\_\_\_\_

Certificat ou licence supplémentaire :

\*Certificat/licence : \_\_\_\_\_ \*Organisme ou localité de délivrance : \_\_\_\_\_

Date de délivrance (mois/année) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays : \_\_\_\_\_

## Parcours académique

Êtes-vous titulaire d'un diplôme ou d'un certificat d'études supérieures ?  Oui  Non

\*Programme d'études : \_\_\_\_\_ Diplôme : \_\_\_\_\_ Date de délivrance (mois/année) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\*Institution de délivrance : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays : \_\_\_\_\_

\*Programme d'études : \_\_\_\_\_ Diplôme : \_\_\_\_\_ Date de délivrance (mois/année) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\*Institution de délivrance : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ \*Pays : \_\_\_\_\_

## Compétences Professionnelles and Qualifications

**\*Citez au moins une compétence.**

Incluez les compétences et les aptitudes que vous avez utilisées dans votre/vos emploi(s), votre expérience professionnelle ou que vous avez acquises dans le cadre d'une formation ou d'une école. Par exemple, les techniques de laboratoire, la menuiserie, la soudure, la capacité à lire des plans, la dactylographie et les compétences informatiques telles que les logiciels de traitement de texte, les langages de programmation, la conception assistée par ordinateur. En outre, mentionnez les langues que vous parlez avec aisance.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Énumérez les qualités ou les réalisations liées à votre objectif d'emploi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Énumérez les qualités ou les réalisations liées à votre objectif d'emploi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je certifie que les informations fournies ci-dessus sont vraies et exactes.**

**\*Signature** \_\_\_\_\_ **\* Date** \_\_\_\_\_

Le département du travail de l'État de New York est un employeur offrant l'égalité des chances.  
Sur demande, les aides et services auxiliaires du programme sont fournis aux personnes handicapées.