

WE ARE YOUR DOL



Division de l'emploi et des solutions pour la main-d'œuvre

Inscription aux services d'orientation professionnelle

Veillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie

Données sur le client

Numéro de sécurité social _____ Numéro d'identifiant de l'État de New York : NY _____

Nom de famille _____ Prénom _____ Deuxième prénom _____

Date de naissance _____ Sexe : Masculin Féminin Non Binaire

Adresse _____

Ville _____ État _____ Code postal _____

Comté _____ Pays _____

Numéro de téléphone _____ Numéro de téléphone portable _____

Adresse électronique _____

Êtes-vous citoyen américain ? Oui Non

Si la réponse est non, êtes-vous autorisé(e) à travailler aux États-Unis ? Oui Non

Êtes-vous titulaire d'un diplôme d'études secondaires (DES) ou d'un diplôme d'enseignement général (DEG)/test d'évaluation de l'achèvement des études secondaires ? Oui Non

Si non, quel est votre niveau secondaire le plus élevé ? _____

Avez-vous des connaissances limitées en anglais ? Oui Non

Si oui, quelle est votre langue maternelle ? _____

Remarque : La question sur l'origine ethnique et sur la race est facultative. Les informations resteront confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de la tenue des dossiers et des exigences en matière d'action positive.

Origine ethnique : Hispanique Non Hispanique

Race : (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blanc/Blanche | <input type="checkbox"/> Noir(e) ou Africain(e) | <input type="checkbox"/> Américain(e) Indien(ne) | <input type="checkbox"/> Chinois(e) |
| | <input type="checkbox"/> Américain(e) | <input type="checkbox"/> ou Originaire de l'Alaska | |
| <input type="checkbox"/> Indien(ne) d'Asie | <input type="checkbox"/> Philippin(e) | <input type="checkbox"/> Coréen(ne) | <input type="checkbox"/> Bangladais(e) |
| <input type="checkbox"/> Pakistanais(e) | <input type="checkbox"/> Japonais(e) | <input type="checkbox"/> Vietnamien(ne) | <input type="checkbox"/> Népalais(e) |
| <input type="checkbox"/> Birman(e) | <input type="checkbox"/> Thaïlandais(e) | <input type="checkbox"/> Autre Asiatique | <input type="checkbox"/> Originaire d'Hawaï |
| <input type="checkbox"/> Guamien(ne) et Chamorro | <input type="checkbox"/> Samoan(e) | <input type="checkbox"/> Autre, originaire des îles du Pacifique | |

Le département du travail de l'État de New York est un employeur qui souscrit au principe de l'égalité des chances.

Sur leur demande, les personnes handicapées bénéficient d'aides et de services auxiliaires dans le cadre du programme.

Militaire

Si vous êtes né après le 31 décembre 1959 et que vous avez été désigné comme homme à la naissance, êtes-vous inscrit au service sélectif de l'armée américaine ? Oui Non

Si oui, date du service actif : Du _____ au _____

Secteur : _____

Préférences en matière d'emploi

Quels types d'emplois acceptez-vous ?

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

Durée : Régulier (plus de 150 jours)
 Temporaire (3 jours ou moins)
 Régulier ou temporaire (4 à 150 jours)

Salaires minimal acceptable : _____ \$ par Heure Jour Semaine Mois An

Quel quart de travail souhaitez-vous occuper ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Premier quart (quart de travail qui commence le matin)
 Deuxième quart (quart qui commence l'après-midi ou en début de soirée)
 Troisième quart (quart qui commence la nuit) Division Rotation N'importe quel

Aide à l'ajustement commercial (TAA)

Avez-vous été informé(e) par le ministère du Travail de l'État de New York (par le biais du formulaire TA722) que vous êtes admissible à l'aide à l'ajustement commercial ? Oui Non

Si Oui, indiquez le numéro de la requête TAA : _____

Si non, avez-vous été licencié(e) en raison du commerce extérieur ? Oui Non

Objectif d'emploi et expérience professionnelle

Objectif professionnel/Type d'emploi souhaité (intitulé de poste) _____

Êtes-vous disposé(e) à vous déplacer de ? 40 80 160 km du code postal _____

Indiquez vos deux derniers employeurs. Commencez par l'emploi le plus récent. Fournissez les informations requises pour chaque employeur. Apportez autant de détails que possible pour nous permettre de vous aider à trouver un emploi.

Intitulé de poste _____ Employeur _____

Adresse _____

Ville _____ État _____ Pays, Si différent des États-Unis _____

Combien d'heures de travail effectuiez-vous par semaine ? _____

Date de début d'emploi _____ Date de cessation d'emploi _____

Salaires _____ \$ par Heure Jour Semaine Mois An

Raison de la cessation d'emploi : _____

Responsabilités : _____

Intitulé de poste _____ Employeur _____

Adresse _____

Ville _____ État _____ Pays, Si différent des États-Unis _____

Combien d'heures de travail effectuez-vous par semaine ? _____

Date de début d'emploi _____ Date de cessation d'emploi _____

Salaires _____ \$ par Heure Jour Semaine Mois An

Raison de la cessation d'emploi : _____

Responsabilités : _____

Formation, Diplômes, Licences

Indiquez votre niveau d'éducation le plus élevé :

Maternelle en terminale : aucun CP CE1 CE2 CM1 CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}
 2nde 1^{ère} Terminale/Diplôme d'enseignement secondaire
 Terminal/sans diplôme Diplôme équivalent de l'enseignement secondaire (TASC, DEG)

Diplôme d'études supérieures :

<input type="checkbox"/> Bacc+1 an/sans diplôme	<input type="checkbox"/> Bacc+2 ans/sans diplôme	<input type="checkbox"/> Bacc+3 ans/sans diplôme
<input type="checkbox"/> Bacc+1 an/certificat de formation professionnelle	<input type="checkbox"/> Bacc+2 ans/certificat de formation professionnelle	<input type="checkbox"/> Bacc+3 ans/certificat de formation professionnelle
<input type="checkbox"/> Bacc+1 an/ Licence 1	<input type="checkbox"/> Bacc+2 ans/BTS ou DUT	<input type="checkbox"/> Bacc+3 ans/Licence 3
<input type="checkbox"/> Licence	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Doctorat

Disposez-vous d'un moyen de **transport fiable** pour vous rendre au travail ? Oui Non

Disposez-vous d'un **permis de conduire** ? Oui Non

De que type de permis disposez-vous ? Classe A (Remorque de tracteur) Classe B (Camion/autobus)
 Classe C (Camion léger) Classe Cn (C-non-CDL)
 Classe D (Opérateurs) Classe E (Taxi)
 Classe M (Motocyclette)

Autorisations : Transport de passagers Produits dangereux Véhicules-citernes
 Motocyclette Bus scolaire Camions double/triple
 Risque lié aux réservoirs Freins à air comprimé

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

Certificat/Licence _____ Organisme de délivrance ou localité _____
Date de délivrance _____ État _____ Pays _____

Je certifie que les informations fournies dans ce document sont, à ma connaissance, exactes et fiables.

Signature _____ **Date** _____