**Renseignements sur le participant et le référent professionnel**

Veuillez remplir les sections 1 et 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 1 - Renseignements sur le participant** | | | | | | | | | |
| **NAS****:** | | **Nom de famille :** | | | | | | | | **Prénom :** | | | |
| **Date de naissance :** AAAA/MM/JJ | | | **Sexe :** Sélectionnez | | | | **Langue parlée** **:** Sélectionnez | | | | | **Région**: Sélectionnez | |
| **Num. civique Rue app. Ville Code postal** | | | | | | | | | | | | | |
| **Téléphone principal** | | | **Téléphone secondaire** | | | | | **Courriel** | | | | | |
| **Situation actuelle** | | | | | | | | | | | | | |
| Sans emploi | | | Aux études Nombre h/sem.:  Programme et niveau en cours: | | | | | | | | | État civil : Sélectionnez | |
| En emploi  Nombre h/sem.: | | | Famille monoparentale : Sélectionnez | |
| **Statut** | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de naissance : Sélectionnez  Citoyen Canadien :  Oui  Non  Statut d’immigrant : Sélectionnez | | | Pays :  Date d’arrivée : | | | | | | Minorité visible**:**  Oui  Non | | | Autochtone  Oui Sélectionnez  Non | |
| **Limitation (s) à l’emploi**  Oui  Non | | | | | | | | | | | | | |
| Auditive | Autisme - TED | | | | Santé mentale | | | Intellectuelle | | | | TDA/H | |
| Motrice | Organique | | | | Visuelle | | | Langagière | | | | Autre : | |
| **Étude** | | | | | | | | | | | | | |
| Ordre d’enseignement : Sélectionnez | | | | Niveau complété : Sélectionnez | | | | | | | | Discipline d’études : | |
| **Type de prestations** | | | | | | | | | | | | | |
| Assurance-emploi | | | Aucune | | | Assurance privée | | | | | Gouvernementales  Spécifiez : | | Autre  Spécifiez : |
| Avez-vous travaillé au cours des 52 dernières semaines?   Oui  Non Si oui, combien d’heures : | | | | | | | | | | | | | |
| Date du dernier emploi occupé :Sélectionnez | | | | | | | | | | | | | |
| Êtes-vous actuellement inscrit au ***Programme objectif emploi*** du ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale?  Oui  Non | | | | | | | | | | | | | |
| J’ai pris connaissance du formulaire de ***Consentement à la communication de renseignements entre le ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale et Revenu Québec*** et je consens à ce que le MTESS et Revenu Québec s’échangent les renseignements personnels me concernant dans le cadre d’une éventuelle participation à un programme de SPHERE ?  Oui  Non Date: AAAA/MM/JJ | | | | | | | | | | | | | |

**Protection des renseignements personnels**

J’ai été informé que les renseignements ci-dessus sont recueillis pour déterminer l’admissibilité aux programmes disponibles, pour répondre à des besoins de statistiques ainsi qu’à d’autres services gérés par SPHERE.  Oui  Non

J’autorise SPHERE à transmettre ces informations au ministère de l’Emploi et de la Solidarité sociale pour l’évaluation du ou des programme(s).  Oui  Non

J’autorise SPHERE, dans le cadre du présent projet, à utiliser ces renseignements ou toute autre information utile auprès de tout intervenant pertinent à la réalisation de mon plan d’intervention. SPHERE s’engage à assurer la confidentialité des informations recueillies sur ce formulaire.  Oui  Non

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature du participant** |  | **Date** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 2 - Renseignements sur le référent professionnel** | | |
| **Après avoir vérifié l’admissibilité, votre agent de projets communiquera avec vous afin de vous informer du résultat. Le délai maximal de traitement est de 10 jours. Attention : l’admissibilité aux services de SPHERE ne constitue pas une acceptation de projet. C’est donc uniquement à l’approbation finale et écrite de l’octroi de financement par votre agent de projets qu’une réponse positive peut être donnée à un participant.** | | | |
| **Nom** | **Téléphone** | **Courriel** | |

Une image contenant texte, capture d’écran, Police, nombre

Description générée automatiquement