

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### 2e contact

Date : \_\_\_\_\_

Nom :

\_\_\_\_\_

Nom complet : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Relation :

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

# Téléphone :

\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Maison : \_\_\_\_\_ # Cellulaire : \_\_\_\_\_

- **Est-ce que tu es aux études?** Oui  Non   
Si oui, où étudies-tu? \_\_\_\_\_  
Si non, planifies-tu retourner aux études? Oui  Non  Quand? \_\_\_\_\_
- **Numéro d'assurance sociale :** \_\_\_\_\_
- **Je parle bien et j'ai une bonne compréhension de l'anglais :**  
Lu : Oui  Non  Écrit : Oui  Non  Parlé : Oui  Non  BENCHMARK \_\_\_\_\_
- **Est-ce que tu reçois présentement, ou dans les derniers 5 ans, de l'assurance emploi?** Oui  Non
- **Membre de minorité visible?** Oui  Non  **As-tu déjà travaillé au Canada?** Oui  Non
- **As-tu déjà participé à un programme d'employabilité comme celui-ci?** Oui  Non
- **Est-ce que tu t'identifies comme une personne ayant une incapacité qui restreint tes activités quotidiennes?** Oui  Non  Si oui, quelle est ta restriction? \_\_\_\_\_
- **Comment as-tu entendu parler du programme d'employabilité du CDEM?** \_\_\_\_\_
- **Statut de citoyenneté**  
Canadien(ne) : Oui  Non  Réfugié(e) : Oui  Non  Résident(e) permanent(e) : Oui  Non   
Pays natal : \_\_\_\_\_ # de résidence permanente : \_\_\_\_\_

Si vous avez un de ces défis, veuillez cocher ci-dessous :

<b>Anxiété</b> <i>Anxiety</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Malentendant/sourd</b> <i>Hard of hearing/deaf</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Syndrome de Down</b> <i>Down Syndrome</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Autisme/Syndrome d'Asperger</b> <i>Autism/Asperger's</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Perte de vision/aveugle</b> <i>Vision loss/blind</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Trouble de stress post-traumatique</b> <i>Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (DA/DAH)</b> <i>Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder (ADD/ADHD)</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Peurs/phobies</b> <i>Fears/phobias</i>  Précisez/Specify : -----	<input type="checkbox"/>	<b>Syndrome de Tourette</b> <i>Tourette Syndrome</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Dépression</b> <i>Depression</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Quotient intellectuel limité (&lt;80 Q.I.)</b> <i>Borderline I.Q. (&lt;80)</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Trouble de la parole/défaut d'élocution</b> <i>Speech impairment/impediment</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Dyslexie</b> <i>Dyslexia</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Schizophrénie</b> <i>Schizophrenia</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)</b> <i>Obsessive Compulsive Disorder (OCD)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Épilepsie</b> <i>Epilepsy</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Syndrome d'alcoolisme fœtale (SAF)</b> <i>Fœtal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Problèmes de santé mentale</b> <i>Mental health issues</i>  Précisez/Specify:: -----	<input type="checkbox"/>
<b>Difficultés d'apprentissage</b> <i>Learning difficulties</i>  Précisez/Specify: -----	<input type="checkbox"/>	<b>Handicap intellectuel</b> <i>Intellectual disability</i>  Précisez/Specify: -----	<input type="checkbox"/>	<b>Handicap physique</b> <i>Physical disability</i>  Précisez/Specify: -----	<input type="checkbox"/>



## **Demande de services**

**Comment faire une demande de services :**

- 1) Complétez les deux côtés du formulaire de demande de services.
- 2) Photocopiez\* votre numéro d'assurance sociale (NAS) et UNE (1) pièce d'identité (ex. permis de conduire, carte d'immatriculation, carte de Santé Manitoba, carte de résidence permanente, etc.)
- 3) Remettez le formulaire et les documents demandés au CDEM par un des moyens suivants :

*En personne ou par la poste*

CDEM – Employabilité  
200-614, rue des Meurons (deuxième étage)  
Winnipeg (Manitoba)  
R2H 2P9

*Par courriel\*\**

[info@cdememploi.com](mailto:info@cdememploi.com)

*Par télécopieur\*\**

204 237- 4618  
« ATTN : CDEM employabilité »

\*Les services de photocopie pour le NAS et la pièce d'identité sont offerts au bureau du CDEM pour les personnes souhaitant faire une demande de services.

\*\* Nous vous conseillons de remplir le formulaire et de nous l'envoyer par courriel ou par télécopieur. Cependant, pour des raisons de confidentialité, veuillez nous envoyer par la poste les copies de votre numéro d'assurance social (NAS) et votre pièce d'identité.

**(À L'USAGE DU CDEM SEULEMENT) Résultats du client**

**Personne admissible selon les critères du programme d'employabilité du CDEM ?**

OUI

NON

Si la réponse est non, pourquoi? \_\_\_\_\_

**NAS : envoyé pour vérification? Oui  Non**

Date envoyé : \_\_\_\_\_

**NAS : approuvé par Service Canada? Oui  Non**

Date reçu : \_\_\_\_\_

**DESTINATION EMPLOI**

**EMPLOI POUR TOUS**

**SERVICES ADAPTÉS**

DÉCISION :

NOTES :