



DEMANDE D'AUTORISATION DE QUITTER UN EMPLOI – DEUXIÈME CARRIÈRE

PARTIE A – RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom de famille		Prénom et initiale		Numéro d'assurance sociale	
Adresse de résidence permanente (Rue/C. P./RR)			Adresse de résidence temporaire (Rue/C. P./RR)		
Ville	Province	Ville	Province		
Code postal	Téléphone	Code postal	Téléphone		

PARTIE B – DÉTAIL DE LA DEMANDE

1) Je demande l'autorisation de quitter mon emploi pour le motif suivant (veuillez cocher la case appropriée et joindre des pièces justificatives à l'appui de votre demande; par exemple : copie de relevé d'emploi, lettre de l'employeur confirmant l'imminence du licenciement) :	
<input type="checkbox"/> Deuxième carrière	
2) Je joins ma demande d'aide dans le cadre du programme d'emploi ci-dessous du ministère (veuillez cocher la case appropriée pour indiquer le programme d'emploi auquel vous demandez à participer) :	
<input type="checkbox"/> Deuxième carrière	
3) Je joins un état détaillé de mes antécédents d'emploi au cours des 52 dernières semaines.	Je joins une preuve de licenciement imminent ou d'autres pièces justificatives.
Oui _____ S.o. _____	Oui _____ S.o. _____
4) Je prévois de quitter mon emploi le :	
5) Je compte quitter mon emploi pour le motif suivant (indiquez s.o. si ce renseignement est sans objet) :	
6) Je prévois de participer au programme à partir du :	

PARTIE C – DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je comprends que mon admissibilité à l'assurance-emploi est soumise à la décision de Service Canada.

Je conviens que le ministère ne peut être tenu pour responsable d'une quelconque perte liée à ma demande d'autorisation de quitter mon emploi, y compris toute perte liée au fait de quitter mon emploi, comme la perte d'avantages offerts par mon employeur (p. ex., indemnité de départ, régime d'assurance santé ou d'assurance de soins dentaires, salaire, droit de rappel).

J'ai lu et je comprends l'ensemble de ce formulaire, y compris la section INFORMATION GÉNÉRALE, et je m'engage à me conformer à ses conditions générales.

Je déclare que les renseignements que j'ai inscrits sur ce formulaire sont à ma connaissance sincères et véritables. Je comprends qu'ils permettront de déterminer si je suis autorisé(e) à quitter mon emploi pour participer au programme Deuxième carrière indiqué à la section 2) de la Partie B ci-dessus.

Signature du client

Date

Approuvé	Décliné	Date d'effet de l'autorisation de quitter l'emploi : _____
_____	_____	Date

Responsable pour le MFCU :		
_____	_____	_____
Nom		Date

Signature		

INFORMATION GÉNÉRALE

Ce formulaire a pour objet de :

- justifier votre demande d'« autorisation de quitter un emploi » en vue de participer au programme Deuxième carrière
- justifier l'approbation de votre demande par le ministère.

Définition de l'« autorisation de quitter un emploi »

En application de la *Loi sur l'assurance-emploi*, vous perdez vos droits à prestations si vous quittez votre emploi « sans justification ». La loi considère toutefois que vous quittez votre emploi « avec justification » si :

vous le faites pour participer au programme Deuxième carrière

ET si

vous avez l'approbation du ministère pour quitter votre emploi. Cette approbation est désignée sous le nom d'« autorisation de quitter un emploi ».

Critères d'approbation par le ministère

Seuls les clients mis à pied le 1^{er} janvier 2005 ou après et occupant un emploi provisoire peuvent prétendre à une autorisation de quitter leur emploi pour participer au programme Deuxième carrière.

Aucun soutien financier ni aucune prestation de formation ne peuvent être accordés par le ministère pour une période antérieure à la date de début du programme d'emploi.

Procédure d'obtention d'une autorisation de quitter un emploi

Pour obtenir une autorisation de quitter un emploi, vous devez d'abord remplir cette Demande d'autorisation de quitter un emploi et la soumettre au ministère pour examen et approbation, accompagnée des pièces justificatives requises.

Vous devez, avant tout examen de votre demande par le ministère, recevoir une évaluation d'emploi, élaborer un plan d'action de retour au travail et déposer une demande d'aide dans le cadre du programme Deuxième carrière, remplie comme il convient. Si vous n'avez actuellement aucun conseiller en emploi ou gestionnaire de cas pour vous aider à élaborer votre plan d'action de retour au travail, veuillez appeler la Ligne d'information Emploi Ontario, au 1 800 387-5656, qui vous orientera vers ce service.

Veillez prendre note qu'avant d'approuver une demande d'autorisation de quitter un emploi, le personnel du ministère analyse les risques potentiels auxquels pourrait s'exposer le demandeur en quittant son emploi.

Si vous déposez votre Demande d'autorisation de quitter un emploi alors que vous avez toujours un emploi, il se peut que vous ne soyez pas admissible comme « participant assuré » à ce moment-là.

Il peut vous être demandé de fournir de l'information sur vos antécédents professionnels et vos revenus d'emploi, afin de faciliter l'analyse du risque que vous courez en quittant votre emploi. Vous êtes censé(e) faire une demande de prestations d'assurance-emploi immédiatement après avoir quitté votre emploi.

Si votre Demande d'autorisation de quitter un emploi est approuvée par le ministère, une copie de ce formulaire confirmant l'approbation vous sera remise.

Marche à suivre une fois le formulaire de Demande d'autorisation de quitter un emploi approuvé obtenu

Une fois votre demande étudiée et approuvée par le personnel du ministère, vous recevez trois exemplaires de la partie « Autorisation de quitter un emploi » de ce formulaire. Vous devez en joindre l'original à votre demande de prestations d'assurance-emploi, en remettre un à votre gestionnaire de cas et en conserver un pour vos dossiers.

Avis relatif à la collecte de renseignements personnels :

Depuis le 1^{er} janvier 2007, le gouvernement de l'Ontario (l'« Ontario ») verse les prestations d'emploi et met en œuvre les mesures de soutien précédemment assumées par le gouvernement du Canada (le « Canada »), conformément à la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Les renseignements personnels, y compris votre numéro d'assurance sociale, que vous indiquez sur ce formulaire et dans toute autre communication liée au programme de prestations d'emploi et de mesures de soutien de l'Ontario (le « programme ») sont utilisés pour administrer le programme conformément à l'Entente Canada-Ontario sur le développement du marché du travail, à la *Loi sur l'assurance-emploi*, L.C. 1996, ch. 23, telle qu'elle peut avoir été modifiée, et à la *Loi sur l'administration financière*, L.R.O. 1990, ch. F.12, telle qu'elle peut avoir été modifiée. À cette fin, l'Ontario recueille des renseignements personnels pertinents directement auprès de vous et indirectement auprès du Canada. Selon le type de prestation ou de soutien que vous recherchez, des tiers peuvent participer à l'administration du programme, dont en particulier des prestataires de services indépendants, votre employeur, votre établissement de formation, ainsi que des sous-traitants ou vérificateurs dont l'Ontario a retenu les services. L'Ontario peut recueillir indirectement des renseignements personnels pertinents auprès de ces parties. Vous pouvez être invité à participer à des sondages liés au programme. Pour en savoir plus sur la collecte et l'utilisation de vos renseignements personnels dans le cadre de l'administration et du financement du programme, visitez le site Web d'Emploi Ontario, à l'adresse <http://www.ontario.ca/emploiontario>, ou prenez contact avec le gestionnaire de la Ligne d'information Emploi Ontario, en écrivant à Ministère de la Formation et des Collèges et Universités, 5775, rue Yonge, 14^e étage, Toronto (Ontario) M7A 2H2, ou en appelant au 1 800 387-5656.

Objet : Autorisation de quitter un emploi

Numéro d'assurance sociale du client _____

Nous confirmons par la présente que _____
Nom du client

est autorisé(e) à quitter son emploi chez/à _____

pour prendre part au programme d'emploi de l'Ontario suivant :

Nom du programme _____

Fournisseur _____

Date de début _____

Date de fin _____

Le client désigné ci-dessus peut décider de quitter son emploi en application de l'article 25 de la *Loi sur l'assurance-emploi (AE)* pour participer au programme Deuxième carrière au plus tôt deux semaines avant le début du programme.

Le client a en outre été informé que le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) n'envisagera ni ne lui accordera aucun soutien financier ni aucune prestation de formation avant la date de début du programme.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Nom du responsable du MFCU

Date

Signature du responsable du MFCU :

Numéro de téléphone

Pour le client	Pour le MFCU
Exemplaire du client	Exemplaire destiné aux dossiers du programme
Exemplaire du gestionnaire de cas	
Original à joindre à la demande d'assurance-emploi	