

Services d'aide à l'emploi de l'Ontario

Renseignements sur le (la) participant(e)

This form is also available in English.

Réservé au fournisseur de services

Dénomination sociale du fournisseur de services

N° de l'entente du fournisseur
de services

Matricule du point de
service

Région de prestation du MFCU

Bureau du MFCU

Identité du (de la) participant(e)

Nom

Prénom

Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Langue officielle de service

Anglais Français

Sexe

Homme Femme Non divulgué

Date de naissance

AAAA

MM

JJ

Adresse

Adresse postale

Appartement | Numéro | Nom de la rue

Casier postal | Ville

Province

Code postal

Contact

Numéro de téléphone principal

Domicile Indicatif Numéro Poste

Cell.

Autre

Autre numéro de téléphone

Domicile Indicatif Numéro Poste

Cell.

Autre

Courrier électronique

Courrier électronique

Veillez cocher le **dernier** niveau de scolarité

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – 8 ^e année | <input type="checkbox"/> Formation collégiale partielle |
| <input type="checkbox"/> 9 ^e année | <input type="checkbox"/> Certificat ou diplôme |
| <input type="checkbox"/> 10 ^e année | <input type="checkbox"/> Formation universitaire partielle |
| <input type="checkbox"/> 11 ^e année | <input type="checkbox"/> Grade d'études appliquées |
| <input type="checkbox"/> 12 ^e année
(ou l'équivalent) | <input type="checkbox"/> Baccalauréat |
| <input type="checkbox"/> CPO | <input type="checkbox"/> Études supérieures (2 ^e et 3 ^e cycles) |
| <input type="checkbox"/> Apprentissage partiel | |
| <input type="checkbox"/> Certificat d'apprentissage | |
| <input type="checkbox"/> Compagne ou compagnon | |

Source de revenu

- Assurance-emploi (AE)
- Ontario au travail (OT)
- Indemnité prolongée de soins et de subsistance – pupille de la Couronne
- Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)
- Personne à charge d'un(e) prestataire d'OT ou du POSPH
- Pas de revenu
- Autre (précisez) :

Veillez remplir cette section si vous souhaitez vous identifier comme membre d'un groupe désigné. Vous êtes entièrement libre de répondre ou non à cette question : votre réponse n'aura pas de conséquence sur votre admissibilité. Ces renseignements seront utilisés par les gouvernements de l'Ontario et du Canada à des fins statistiques et d'analyse des politiques relatives aux programmes et aux services d'emploi.

- Minorité visible
- Personne handicapée
- Autochtone

Résumé sur la participation (réservé au fournisseur de services)

Date de début de l'intervention	AAAA	MM	JJ

Date d'achèvement de l'intervention	AAAA	MM	JJ

Raison du départ (si le participant ou la participante quitte l'intervention avant la fin)

- Sans objet
- Trouvé un emploi
- Démarré une entreprise
- Raisons personnelles
- Raisons de santé
- Programme inadéquat
- Déménagé(e)
- Contact perdu
- A quitté la population active
- Autre

Date de départ anticipé (le cas échéant)	AAAA	MM	JJ

Résultat de l'intervention après douze semaines selon le suivi

- Emploi à temps plein Travail autonome
 Emploi à temps partiel Sans emploi

Avis de collecte de renseignements et déclaration de consentement

Votre fournisseur de services vous offre les Services d'aide à l'emploi de l'Ontario en vertu d'une entente avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (Ministère) et est tenu de mettre ses dossiers à la disposition du Ministère aux fins d'inspection, d'enquête ou de vérification. Le fournisseur de services est également tenu de communiquer au Ministère :

- les services qu'il vous fournit en les personnalisant;
- les progrès et les résultats de vos études, de votre formation et de votre recherche d'emploi;
- votre satisfaction à l'égard du service.

Le Ministère recueillera aussi les renseignements personnels pertinents auprès de l'administration fédérale, au besoin, pour déterminer votre admissibilité aux prestations d'assurance-emploi ainsi que la nature et le niveau des prestations, le cas échéant, et pour

contrôler et évaluer le rendement des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario. Selon la nature du service ou du soutien que vous recevez et les incitatifs offerts à votre employeur, le Ministère peut aussi recueillir des renseignements personnels indirectement auprès de l'employeur.

Le Ministère utilisera vos renseignements personnels pour les besoins de l'administration et du financement des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario. Pour les besoins de l'administration des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario, les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire seront consignés par le fournisseur de services ou le Ministère.

Remarque : le Ministère peut faire appel à des sous-traitants et à des vérificateurs pour assurer l'administration et le financement des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario.

L'administration du programme comprend :

- L'évaluation du rendement de votre fournisseur de services – Son efficacité, sa gestion des coûts et les résultats de son service à la clientèle; le contrôle, l'inspection, la tenue d'enquêtes, la vérification et les mesures de redressement relativement à son respect de l'entente qui le lie au Ministère.
- La planification, l'évaluation et le contrôle des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario – Sondages; analyse des politiques, analyse statistique et

recherche sur toutes les facettes des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario. Il se peut qu'on communique avec vous pour solliciter votre participation volontaire à un sondage.

- La promotion des Services d'aide à l'emploi de l'Ontario – On pourrait communiquer avec vous pour solliciter votre participation volontaire à des campagnes de relations publiques concernant les Services d'aide à l'emploi de l'Ontario.

Les Services d'aide à l'emploi de l'Ontario sont financés par le Ministère, en partie avec les fonds versés par l'administration fédérale conformément à la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi*. En vertu de l'Entente Canada-Ontario sur le développement du marché du travail, le Ministère est tenu de vous demander votre numéro d'assurance sociale pour l'inclure dans ses rapports à l'administration fédérale, afin de permettre le contrôle et l'évaluation du régime d'assurance-emploi comme l'exige l'article 3 de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Pour obtenir un exemple d'un tel rapport, voir :

http://www.rhdcc.gc.ca/fra/emploi/ae/contrôle_evaluation/index.shtml.

Le Ministère recueille vos renseignements personnels conformément à l'art. 38 (2) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, ch. F.31, dans sa version modifiée, à l'Entente Canada-Ontario sur le développement du marché du

travail, aux art. 3, 63 et 139 de la *Loi sur l'assurance-emploi*, S.C. 1996, c.23, dans sa version modifiée, à l'art. 76.29 du Règlement sur l'assurance-emploi, DORS/96-332, aux par. 10, 34(1) et 36(1) de la *Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences*, S.C. 2005, ch. 34, et à l'art. 8 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, L.R.1985, ch. P-21, dans sa version modifiée.

Pour obtenir un complément d'information sur la collecte et l'utilisation de vos renseignements personnels pour administrer et financer les Services d'aide à l'emploi de l'Ontario, veuillez communiquer avec le gestionnaire de la Ligne d'information Emploi Ontario, par écrit au ministère de la Formation et des Collèges et Universités, 33, rue Bloor Est, 2e étage, Toronto (Ontario) M4W 3H1, ou par téléphone au 1 800 387-5656.

<http://www.tcu.gov.on.ca/fre/threeWays.html>

Je soussigné consens à ce que le Ministère recueille indirectement, utilise et communique mes renseignements personnels aux fins établies ci-dessus.

Signature du (de la)
participant(e)

X

Date

AAAA

MM

JJ

Je soussigné reconnais que mon fournisseur de services m'a expliqué la façon dont il utilisera et communiquera mes renseignements personnels pour ses besoins.

Signature du (de la)
participant(e)

X

Date

AAAA

MM

JJ