

DEMANDE DU CLIENT – FICHE D'INFORMATION
PARTENARIAT POUR LA CRÉATION D'EMPLOIS SUBVENTIONS SALARIALES CIBLÉES

Ce formulaire de demande s'adresse aux travailleurs admissibles sans emploi qui ont de la difficulté à se trouver un emploi permanent et à le conserver et qui demandent de l'aide dans le cadre d'un des programmes ci-dessus.

Renseignements généraux

Des documents précis doivent accompagner la présente demande; consultez la Section C du formulaire pour en connaître la liste complète. Pour qu'Emploi Nouvelle-Écosse (ENE) puisse évaluer votre demande, vous devrez recevoir une évaluation des besoins et élaborer un plan d'action de retour au travail (PARAT) avec un gestionnaire de cas. Si aucun conseiller en emploi/gestionnaire de cas ne vous a été assigné pour élaborer votre PARAT, communiquez avec votre bureau local d'ENE ou de Service Canada pour savoir où vous pouvez obtenir ce service.

Votre demande doit être approuvée par ENE avant de commencer à travailler pour un employeur qui souhaite vous embaucher. Votre demande ne pourra pas être approuvée si vous avez commencé à travailler avant de la présenter.

Si vous travaillez, ne quittez pas votre emploi, car cette décision pourrait compromettre votre admissibilité à de l'aide.

Admissibilité

Pour être admissible à de l'aide financière :

1. Vous devez être légalement autorisé à travailler au Canada.
2. Vous devez utiliser le présent formulaire de demande pour présenter une demande d'aide financière. Aux fins de la détermination de votre admissibilité, vous êtes considéré comme ayant fait votre demande d'aide financière à la date à laquelle votre demande remplie est reçue par ENE.

Pour être admissible à une aide financière dans le cadre des prestations d'emploi, vous devez satisfaire à la définition d'un participant assuré en vertu de l'article 58 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Par « participant assuré », on entend une personne assurée qui demande de l'aide sous la forme de prestations d'emploi et qui, au moment de présenter cette demande, est une personne sans emploi

- a) pour laquelle une période de prestations est établie ou dont la période de prestations a pris fin au cours des 36 derniers mois; ou
- b) pour laquelle une période de prestations a été établie au cours des 60 derniers mois et qui
 - (i) a reçu des prestations spéciales en vertu de l'article 22 (maternité) ou 23 (parentales) durant la période de prestations,
 - (ii) a par la suite quitté la population active pour prendre soin de son ou de ses nouveaux-nés ou d'un ou de plusieurs enfants qui ont été placés sous sa garde en vue d'une adoption,
 - (iii) souhaite réintégrer le marché du travail.

Protection des renseignements personnels et accès à l'information

Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* et la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Freedom of Information and Protection of Privacy Act*), et serviront à l'administration de la prestation d'emploi ou de la mesure de soutien que vous demandez. En vertu des dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse, les particuliers ont droit à la protection de leurs renseignements personnels et ont accès à cette information. Pour avoir accès à vos renseignements personnels recueillis et utilisés par Travail et Éducation postsecondaire N.-É. ou pour demander qu'ils soient corrigés, adressez-vous au gestionnaire de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du ministère à l'adresse électronique suivante : LAEaccess@gov.ns.ca, ou téléphonez au 902-424-8472. Les renseignements personnels recueillis ne serviront et ne seront divulgués que conformément aux dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse et la loi sur la protection contre la divulgation internationale des renseignements personnels de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Personal Information International Disclosure Protection Act*) régissant l'accès aux renseignements personnels et la protection de ces renseignements. Les renseignements personnels fournis pourraient être communiqués à Revenu Canada conformément aux dispositions sur le partage des données de l'Entente sur le développement du marché du travail.

Impôt sur le revenu

L'aide financière versée à des participants est considérée comme un revenu aux fins de l'impôt sur le revenu. L'impôt sera déduit à la source de l'aide financière versée aux participants, à l'exception des dépenses liées à la garde des personnes à charge et aux frais de scolarité, y compris les frais de scolarité des cours de la formation de base des adultes qui n'est plus assujettie à l'impôt.

Demande du client pour les programmes suivants :

- Partenariat de création d'emploi
- Subvention salariale ciblée

Section A – Renseignements personnels

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE		NUMÉRO DE PROJET (Réservé au bureau)	
Nom de famille		Prénom	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Indicatif régional et numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone		Adresse de courriel
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe	Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/>
Vous identifiez-vous comme ayant une invalidité permanente ou une déficience mentale qui restreint votre capacité d'accomplir des tâches quotidiennes? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Dans l'affirmative, de quelle façon cette invalidité physique ou mentale permanente restreint-elle votre capacité d'accomplir des tâches quotidiennes?			
Êtes-vous citoyen canadien? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Résident permanent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Dans quelle langue souhaitez-vous que le service soit offert? Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>		Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir la correspondance? Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>	
Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Êtes-vous membre d'un groupe autochtone? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Section B – Admissibilité

Avez-vous fait une demande de prestations d'assurance-emploi ou en recevez-vous à l'heure actuelle? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Avez-vous fait une demande de prestations d'assurance-emploi qui a pris fin au cours des 36 derniers mois ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Est-ce qu'une période de prestations (de maternité ou parentales) a été établie à votre profit au cours des 60 derniers mois et est-ce que vous réintégrez maintenant le marché du travail après l'avoir quitté pour vous occuper d'un enfant nouveau-né ou adopté? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Occupez-vous un emploi à l'heure actuelle?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Le cas échéant, combien d'heures par semaine travaillez-vous ? ____

Section C – Documentation pertinente

Votre demande ne pourra être évaluée que si vous y joignez les documents suivants. Assurez-vous de joindre chaque élément à votre demande ou de l'envoyer à une date ultérieure.

Déclaration du gestionnaire de cas et Plan d'action de retour au travail établissant la pertinence de la demande.	<input type="checkbox"/> Ci-jointe <input type="checkbox"/> À suivre
Curriculum vitae précisant les études et l'expérience de travail du demandeur.	<input type="checkbox"/> Ci-joint <input type="checkbox"/> À suivre
Documentation pour appuyer la demande de coûts supplémentaires.	<input type="checkbox"/> Ci-jointe <input type="checkbox"/> À suivre

Section D – Objectifs professionnels et recherche

Étant donné vos compétences et votre expérience de travail, selon vous, qu'est-ce qui vous empêche de travailler ?
Qu'avez-vous fait pour trouver du travail? Veuillez décrire vos efforts de recherche d'emploi, en précisant la durée pendant laquelle vous avez cherché un emploi, le nombre d'entrevues que vous avez eues et les résultats que vous avez obtenus :
Quel est votre objectif de carrière?
Avez-vous de l'expérience ou des antécédents dans ce domaine? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Veuillez préciser :
Quelles options, en plus de ce programme, avez-vous envisagées en vue d'atteindre votre objectif?
Pourquoi croyez-vous que ce programme est la meilleure option pour vous?

Section E – Aide financière

Si vous demandez une aide financière (comme les dépenses liées aux personnes à charge ou aux besoins de personnes handicapées, les frais de transport ou autres) en plus du revenu normal ou des salaires fournis dans le cadre des PCE ou des SSC, il faut remplir les sections E et F.

Si vous ne demandez aucune aide financière additionnelle, passez à la page 5 de la demande.

Veuillez noter que l'aide financière versée au titre des Subventions salariales ciblées ne dure normalement pas plus de quatre (4) semaines.

1. Feuille de calcul du budget et renseignements financiers

a) – Revenu mensuel

	Personnel	Autre
Revenu d'emploi	\$	\$
Prestations d'assurance-emploi	\$	\$
Aide sociale	\$	\$
Pension alimentaire/soutien d'un enfant	\$	\$
Travail indépendant	\$	\$
Revenu de pension	\$	\$
Revenu d'invalidité	\$	\$
Indemnités d'accident du travail (WCB)	\$	\$
Régime de pensions du Canada	\$	\$
Prestation fiscale pour enfants	\$	\$
Indemnité de départ	\$	\$
Revenu provenant de biens locatifs	\$	\$
Autre	\$	\$
TOTAL	\$	\$

b) – Autres sources de revenu possibles

	Montant
Économies	\$
Revenu de placement	\$
Famille/Parent/Tuteur	\$
Autre	\$
TOTAL	\$

c) – Dépenses mensuelles

	Montant
Loyer/Hypothèque/Chambre et pension	\$
Impôts fonciers	\$
Services publics	\$
Téléphone	\$
Vêtements	\$
Nourriture	\$
Transport	\$
Garde d'enfant (après subvention)	\$
Assurance (automobile, vie et maison)	\$
Divertissement	\$
Carte de crédit/Mensualités sur un prêt	\$
Pension alimentaire/Soutien d'un enfant	\$
Dépenses liées à l'invalidité	\$
Prêts d'études	\$
Autres	\$
TOTAL	\$

Êtes-vous actuellement visé par soit

- i. une ordonnance d'entretien, de pension alimentaire ou de soutien financier de la famille prononcée contre vous Oui Non
- soit
- ii. une obligation, aux termes d'une entente pour le paiement des frais d'entretien ou pour le soutien financier de la famille, pour laquelle un bref de saisie-arrêt a été signifié en vertu de la *Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales*? Oui Non

Veuillez fournir des détails sur cette situation :

Attestation

Je déclare ce qui suit :

- a) J'ai lu et compris l'information fournie dans la présente demande.
- b) Les renseignements que j'ai fournis à Emploi Nouvelle-Écosse dans la présente demande et dans les documents à l'appui sont corrects, exacts et complets en tous points.
- c) Si les renseignements fournis ci-haut sont faux ou trompeurs, je pourrais être obligé de rembourser la totalité ou une partie de l'aide financière qu'Emploi Nouvelle-Écosse pourrait m'accorder.
- d) J'ai été informé de ce qui suit : Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* et la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Freedom of Information and Protection of Privacy Act*), et serviront à l'administration de la prestation d'emploi ou de la mesure de soutien que vous demandez. En vertu des dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse, les particuliers ont droit à la protection de leurs renseignements personnels et ont accès à cette information. Pour avoir accès à vos renseignements personnels recueillis et utilisés par Travail et Éducation postsecondaire N.-É. ou pour demander qu'ils soient corrigés, adressez-vous au gestionnaire de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du ministère à l'adresse électronique suivante : LAEaccess@gov.ns.ca, ou téléphonez au 902-424-8472. Les renseignements personnels recueillis ne serviront et ne seront divulgués que conformément aux dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse et la loi sur la protection contre la divulgation internationale des renseignements personnels de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Personal Information International Disclosure Protection Act*) régissant l'accès aux renseignements personnels et la protection de ces renseignements. Les renseignements personnels fournis pourraient être communiqués à Revenu Canada conformément aux dispositions sur le partage des données de l'Entente sur le développement du marché du travail.

Nom du demandeur	Signature du demandeur	Date (JJ/MM/AAAA)
------------------	------------------------	-------------------

Déclaration du gestionnaire de cas :

Je, _____, employé de _____

(nom de l'organisme), ai terminé l'évaluation de _____ (nom du client) et je suis d'accord / ne suis pas d'accord pour dire que sa demande d'aide dans le cadre de _____ (nom du programme PCE ou SSC) est la meilleure option pour aider le demandeur à obtenir un emploi. Vous trouverez ci-joint le Plan d'action de retour au travail.

Signature	Date	Numéro de téléphone
Demande reçue par Emploi Nouvelle-Écosse le (JJ/MM/AAAA) :		