



# EMPLOIS D'ÉTÉ CANADA DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR ET DE L'EMPLOYÉ

NUMÉRO DU PROJET

Service Canada exige ce document pour valider l'admissibilité de l'employé que vous avez recruté.

Ce formulaire **doit être complété le premier jour de travail** pour, et par, chaque employé embauché par l'entremise d'Emplois d'été Canada (EÉC) et **doit être retourné à Service Canada dans un délai de sept jours après l'entrée en fonction de l'employé.**

## DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

(Veuillez compléter cette section puis remettre le formulaire à l'employé.)

1. NOM LÉGAL (TEL QU'INDIQUÉ DANS L'ACCORD D'ÉC)			
2. ADRESSE		3. CODE POSTAL	4. N° DE TÉLÉPHONE

### RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI

5. DATE DE DÉBUT (aaaa-mm-jj)	6. DATE DE FIN (aaaa-mm-jj)	7. TITRE DE L'EMPLOI	8. NBRE D'HEURES PAR SEMAINE	9. TAUX HORAIRE
-------------------------------	-----------------------------	----------------------	------------------------------	-----------------

Par la présente, je déclare qu'au moment de la sélection aucune préférence n'a été donnée à un employé qui est un membre de la famille immédiate du bénéficiaire, de celle d'un dirigeant ou d'un administrateur du bénéficiaire.

(Par employeur, on entend une personne ou un organisme qui reçoit des fonds d'Emploi et Développement social Canada (EDSC) par l'entremise de Service Canada pour embaucher la personne décrite comme " l'employé " ci-dessous. La famille immédiate désigne le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, le père ou la mère de la famille d'accueil, le frère, la soeur, l'époux ou le conjoint de fait, l'enfant (notamment l'enfant du conjoint de fait), le beau-fils, la belle-fille, l'enfant en tutelle, le père de l'époux ou du conjoint de fait, la mère de l'époux ou du conjoint de fait, ou tout autre parent résidant à titre permanent chez le bénéficiaire, le dirigeant ou l'administrateur du bénéficiaire.)

Par la présente, je déclare avoir lu la brochure sur la santé et la sécurité au travail intitulée " Êtes-vous en danger? " produite par EDSC et je comprends le contenu. Je me suis assuré qu'un exemplaire de la brochure sur la santé et la sécurité au travail a été remis à l'employé et qu'on a informé l'employé des exigences en matière de santé et de sécurité au travail liées à son emploi. Je crois que l'employé comprend très bien le contenu et les exigences et je signerai la déclaration ci-dessous à cet effet. En tant que bénéficiaire de fonds provenant d'EDSC, j'accepte de prendre la responsabilité de maintenir un environnement de travail sécuritaire pour les employés. EDSC a suscité une prise de conscience au sujet de mes obligations en matière de santé et de sécurité pour les jeunes dans l'environnement de travail.

**J'ai lu et je suis en accord avec les Modalités de l'entente EÉC ainsi que le « Calcul de la contribution approuvé d'Emplois d'Été Canada ».**

**Je certifie que je suis autorisé à signer au nom de l'employeur.**

SIGNATURE	NOM ET TITRE (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	DATE (aaaa-mm-jj)
-----------	--	-------------------

## DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ

10. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	11. NOM ET PRÉNOM	12. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	13. DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)
14. NOM DU DERNIER ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT FRÉQUENTÉ		15. DOMAINE D'ÉTUDES	
16. PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ COMPLÉTÉ			
<input type="checkbox"/> 8 ANS DE SCOLARITÉ ET MOINS <input type="checkbox"/> ENTRE 9 ET 12 ANS DE SCOLARITÉ <input type="checkbox"/> 12 ANS DE SCOLARITÉ (ÉCOLE SECONDAIRE COMPLÉTÉE) <input type="checkbox"/> ÉTUDES POSTSECONDAIRES NON UNIVERSITAIRES (INCLUS LE CÉGEP)			
<input type="checkbox"/> UNIVERSITÉ NON COMPLÉTÉE (1 AN OU PLUS) <input type="checkbox"/> BACCALURÉAT <input type="checkbox"/> MAÎTRISE OU DOCTORAT NON COMPLÉTÉ <input type="checkbox"/> MAÎTRISE OU DOCTORAT			
17. IL S'AGIT DE MA PREMIÈRE EXPÉRIENCE DE TRAVAIL		18. SELON MOI, CET EMPLOI EST LIÉ À MON DOMAINE D'ÉTUDES	19. J'ÉTAIS INSCRIT COMME ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
20. J'AI L'INTENTION DE POURSUIVRE MES ÉTUDES À TEMPS PLEIN AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE SCOLAIRE		21. MON STATUT DE RÉSIDENCE EST	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT <input type="checkbox"/> PERSONNE DÉSIGNÉE COMME RÉFUGIÉ EN VERTU DE LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS	
22.. SI VOUS N'ÊTES PAS ACTUELLEMENT ÉTUDIANT, DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS HORS DU SYSTÈME SCOLAIRE?			
<input type="checkbox"/> MOINS DE 6 MOIS <input type="checkbox"/> 6 MOIS À 1 AN <input type="checkbox"/> PLUS DE 1 AN <input type="checkbox"/> PLUS DE 5 ANS			



## EMPLOIS D'ÉTÉ CANADA DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR ET DE L'EMPLOYÉ

NUMÉRO DU PROJET

Les renseignements recueillis par le biais de ce formulaire serviront à déterminer votre admissibilité à EÉC. De plus, les renseignements fournis pourraient être utilisés à des fins d'analyse, de recherche ou d'évaluation. Vous devez obligatoirement remplir ce formulaire.

Il incombe à EDSC d'évaluer, au nom du gouvernement du Canada, les programmes offerts dans le cadre de la Stratégie emploi et compétences jeunesse (SECJ) en vue de s'assurer qu'ils sont avantageux pour les participants. Afin de procéder aux activités d'évaluation, votre numéro d'assurance sociale sera utilisé afin de lier les données dont EDSC dispose sur votre revenu et votre situation d'emploi à celles d'autres sources (par exemple, l'Agence du revenu du Canada pour le niveau de revenu). L'exactitude des renseignements fournis est essentielle en vue de permettre à EDSC d'évaluer le programme et de mener des sondages auprès des participants afin de s'assurer que les programmes de la SECJ répondent bien à vos besoins. EDSC utilisera aussi ces renseignements dans le cadre de la gestion des résultats des programmes de la SECJ.

La collecte et l'utilisation de vos renseignements sont effectuées conformément à la Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social. Les renseignements recueillis et la période de conservation sont décrits dans le Fichier de renseignements personnels EDSC PPU 706.

Les renseignements sont administrés en conformité avec la *Loi sur la protection des renseignements personnels* qui vous donne le droit d'accéder et de corriger vos renseignements personnels. Les modalités à remplir pour obtenir vos renseignements personnels sont indiquées en ligne à l'adresse suivante: <https://www.tbs-sct.gc.ca/hgw-cgf/oversight-surveillance/atip-ai/prp/ai/atipir-dairp-fra.asp>.

### CONSENTEMENT DE L'EMPLOYÉ À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS

Je, soussigné, consens à ce que les renseignements contenus dans ce formulaire qui concernent ma participation à EÉC soient communiqués à EDSC. Je reconnais que les renseignements sont recueillis et administrés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et à d'autres lois relatives au respect de la vie privée, et qu'ils pourraient servir à déterminer mon admissibilité à un programme offert dans le cadre de la SECJ en plus d'être communiqués à EDSC à des fins d'évaluation et de responsabilisation des programmes offerts dans le cadre de la SECJ.

Par la présente, je déclare avoir lu la brochure sur la santé et la sécurité au travail intitulée " Êtes-vous en danger? " produite par EDSC et confirme bien comprendre son contenu. Mon employeur m'a donné les renseignements nécessaires et m'a fait part des dispositions à prendre afin de prévenir les accidents qui pourraient mettre ma santé et ma sécurité au travail en danger. En tant que jeune travailleur, j'ai le droit de poser des questions, d'avoir des renseignements et de prendre part à des actions qui me permettront de rendre mon environnement de travail plus sécuritaire au profit de tous. J'ai également le droit de refuser d'accomplir toute tâche qui, selon moi, risque de mettre ma santé et ma sécurité en péril. En tant qu'employé, j'accepte de prendre la responsabilité de contribuer à conserver mon environnement de travail sécuritaire au profit de mes collègues de travail et moi-même. Je reconnais qu'EDSC m'a sensibilisé quant à mes droits et mes responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail.

**Par la présente, je déclare être légalement autorisé à travailler au Canada conformément aux dispositions législatives réglementaires en vigueur dans la province ou le territoire visé et je rencontre les critères d'admissibilité (citoyen canadien, résident permanent ou désigné comme réfugié en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*)<sup>1</sup>, et j'ai entre 15 et 30 ans inclusivement au début de l'emploi.**

<sup>1</sup> Les participants étrangers ne sont pas admissibles. Les immigrants récents sont admissibles s'ils sont des citoyens canadiens ou des résidents permanents.

23. ADRESSE PERMANENTE (numéro de rue, nom de rue, ville, province)

24. CODE POSTAL

25. a) ADRESSE COURRIEL

25. b) NUMÉRO TÉLÉPHONE CELLULAIRE

SIGNATURE

DATE (aaaa-mm-jj)

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI (OBLIGATOIRE)

<p>26. SEXE</p> <p><input type="checkbox"/> MASCULIN</p> <p><input type="checkbox"/> FÉMININ</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRE</p> <p><input type="checkbox"/> PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE</p>	<p>27. GROUPE AUTOCHTONE</p> <p><input type="checkbox"/> INDIEN INSCRIT (RÉSERVE)      <input type="checkbox"/> MÉTIS</p> <p><input type="checkbox"/> INDIEN INSCRIT (HORS RÉSERVE)      <input type="checkbox"/> INUIT</p> <p><input type="checkbox"/> INDIEN SANS STATUT      <input type="checkbox"/> PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>28. MEMBRE D'UNE MINORITÉ VISIBLE</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON      <input type="checkbox"/> PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE</p> <hr/> <p>29. PERSONNE HANDICAPÉE</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON      <input type="checkbox"/> PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE</p>
<p>30. IMMIGRANT RÉCENT * (consulter la définition ci-dessous)</p> <p><input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON      <input type="checkbox"/> PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE</p>		<p>31. QUELLE EST VOTRE PREMIÈRE LANGUE APPRISE ET QUE VOUS PARLEZ ENCORE :</p> <p><input type="checkbox"/> ANGLAIS      <input type="checkbox"/> FRANÇAIS      AUTRE _____</p>

\* Immigrant récent : une personne qui a quitté son pays d'origine (sa patrie) pour un autre pays où il est devenu citoyen et où il réside depuis moins de 5 ans.