



ONYWAWENDA’
PATRIMOINE, ÉDUCATION ET
DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D’ŒUVRE
CSEF de Wendake

100, RUE DE L’OURS
WENDAKE (QUÉBEC) G0A 4V0

T. 418 842-1026 | WENDAKE.CA

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT – C1

TITRE DU PROJET				NUMÉRO DE DOSSIER	
IDENTIFICATION DU PARTICIPANT					
Nom, Prénom		Date de naissance	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		N° bande (10 chiffres) 0500
Adresse permanente		# app.	Ville	Province	Code postal
Ind. rég. / No téléphone		Adresse courriel			
Avez-vous une invalidité ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, décrire brièvement le genre d’invalidité :					

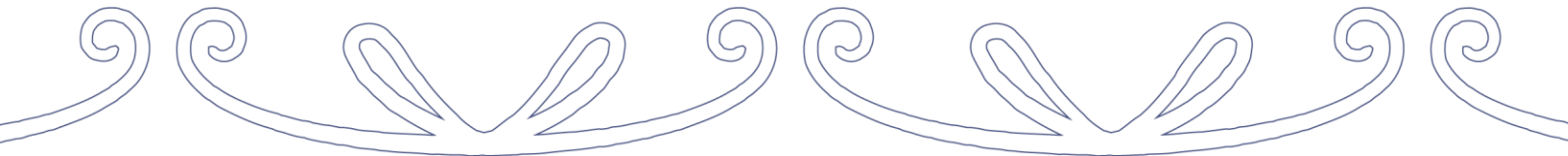
DÉCRIRE VOS ANNÉES D’ÉTUDES ET LE(S) DIPLÔME(S) OBTENU(S) (SECONDAIRE, FORMATION PROF., COLLÉGIALE OU UNIVERSITAIRE) :			
En quelle année?	Établissement	Programme	Diplôme(s) obtenu(s)
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>
			Abandon <input type="checkbox"/> Diplôme obtenu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/>

INDIQUER QUELLE ÉTAIT VOTRE SOURCE DE REVENU IMMÉDIATEMENT AVANT DE PARTICIPER À CETTE MESURE: ✓			
➔ BÉNÉFICIAIRE DE L’AIDE SOCIALE (DE LA PROVINCE) <input type="checkbox"/>		➔ TRAVAILLEUR INDÉPENDANT <input type="checkbox"/>	
➔ BÉNÉFICIAIRE DE L’AIDE SOCIALE (DE LA COMMUNAUTÉ WENDAT) <input type="checkbox"/>		➔ AUCUN REVENU <input type="checkbox"/>	
➔ PRESTATAIRE DE L’ASSURANCE-EMPLOI <input type="checkbox"/>		➔ AUX ÉTUDES OU EN FORMATION <input type="checkbox"/>	
➔ EMPLOYÉ À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/>		➔ À LA MAISON <input type="checkbox"/>	
➔ EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/>		➔ AUTRE, (CSSST, fonds pension etc.) _____	
Quel est votre objectif professionnel/carrière?			
Êtes-vous propriétaire ou actionnaire d’une entreprise? Si oui, laquelle?			

INDIQUER VOS TROIS DERNIÈRES EXPÉRIENCES DE TRAVAIL EN COMMENÇANT PAR LA PLUS RÉCENTE :		
NOM DE L’ENTREPRISE / EMPLOYEUR	TITRE DU POSTE (S.V.P. SOYEZ PRÉCIS)	Quelle ANNÉE approximatif
1.		
RAISON DU DÉPART		
2.		
RAISON DU DÉPART		
3.		
RAISON DU DÉPART		

DATE DE DÉBUT DE LA MESURE		DATE DE FIN DE LA MESURE	
----------------------------	--	--------------------------	--

SIGNATURE DU PARTICIPANT	DATE
--------------------------	------



CONSENTEMENT CONCERNANT LA PROTECTION
DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
CENTRE DE SERVICE EN EMPLOI ET FORMATION DE WENDAKE
(DOCUMENT OBLIGATOIRE A SIGNER)

Prénom et nom du participant :	
Date de naissance du participant :	

Le Centre de service en emploi et formation de Wendake (ci-après appelé le « **CSEF** ») recueille des renseignements personnels auprès de la personne concernée ou d’un tiers, notamment les renseignements personnels recueillis par le formulaire concerné et tout autre renseignement **nécessaire** à la demande d’aide financière sélectionnée ci-dessus (ci-après appelée la « **demande** »).

La collecte des renseignements personnels peut s’effectuer notamment en personne, par courriel, par l’entremise de formulaires, d’entretiens téléphoniques ou de questionnaires.

Le CSEF recueille les renseignements personnels nécessaires afin notamment d’être en mesure d’identifier la personne concernée, de communiquer avec elle, de vérifier l’exactitude des informations contenues dans la demande, de déterminer l’admissibilité de la personne concernée à l’aide financière, de traiter la demande et pour faire valoir ses droits, le cas échéant.

Le CSEF pourrait communiquer les renseignements personnels obtenus à des tiers au Québec et hors Québec et, notamment, aux autres services du Conseil de la Nation Wendat ainsi qu’aux institutions et organismes concernés, publics ou privés. Dans tous les cas, la communication est faite aux seules fins mentionnées précédemment, pour lesquelles ils ont été collectés, ou à des fins compatibles.

Tous les renseignements personnels recueillis, quel que soit leur support, sont conservés dans un environnement sécurisé contre les accès non autorisés. Les renseignements personnels sont conservés pour la période nécessaire à la réalisation des fins prévues par leur collecte et afin que le CSEF suive les meilleures pratiques en pareille matière. Les renseignements seront ensuite détruits en conformité avec les meilleures pratiques applicables.

La personne concernée peut avoir accès aux renseignements qui la concernent. Elle peut en faire la demande conformément à la *Politique relativement à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels concernant les membres, les utilisateurs du site Internet et les candidats* disponible sur le site Internet du Conseil de la Nation Wendat. La personne concernée peut également demander la correction ou la destruction d’un renseignement personnel. Elle peut aussi retirer le présent consentement à la collecte, à l’utilisation et à la conservation de ses renseignements personnels en contactant le responsable de la protection des renseignements personnels. Le CSEF avisera également toute personne ou entité à qui ces renseignements auraient été communiqués de ce retrait de consentement. Toutefois, en cas de retrait du présent consentement, le CSEF ne sera plus en mesure de réaliser les fins prévues aux présentes, pouvant notamment entraîner le retrait de la demande.

Le présent consentement est valide jusqu’à la prise de décision et par la suite pour la gestion des admissions à tous les programmes.

En signant le présent consentement, la personne concernée déclare avoir bien lu et compris la teneur de ce qui précède. Elle déclare également avoir pris connaissance de la Politique relativement à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels disponible sur le site Internet du Conseil de la Nation Wendat et d’avoir eu le soutien nécessaire pour répondre à ses questions et préoccupations, le cas échéant, concernant la protection des renseignements personnels.

Signé à _____, le _____.

Signature du participant

Signature du titulaire de l’autorité parentale