

## DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE FORMULAIRE DE DEMANDE INDIVIDUELLE – PROGRAMME Î.-P.-É. AU TRAVAIL

FOURNISSEUR DE SERVICES EXTERNES
GESTIONNAIRE DE CAS
NUMÉRO OCSM
DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE PAR COMPÉTENCES Î.-P.-É.

Les renseignements personnels apparaissant dans le présent formulaire sont recueillis conformément à l'alinéa 31c) de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée), R.S.P.E.I. 1988, ch. F-15.01 comme ils se rapportent directement et sont nécessaires à la prestation du programme Î.-P.-É. au travail. Pour toute question au sujet de la présente collecte de renseignements personnels, communiquez avec le gestionnaire du bureau de Compétences Î.-P.-É. le plus près ou composez le 1-877-491-4766.

### A) POSTE

Veillez fournir les renseignements demandés ci-dessous au sujet du poste pour lequel vous présentez une demande.

EMPLOYEUR :

POSTE :

### B) RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

DEUXIÈME PRÉNOM

ADRESSE (ADRESSE MUNICIPALE, CASE POSTALE, N° D'APPARTEMENT)

MUNICIPALITÉ

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE (AVEC IND. RÉGIONAL)

COURRIEL

### C) ADMISSIBILITÉ

Avez-vous présenté une demande d'assurance-emploi ou recevez-vous actuellement des prestations d'assurance-emploi?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu des prestations d'assurance-emploi pendant une période qui a pris fin au cours des 60 derniers mois?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous gagné plus de 2 000 \$ par année au cours de 5 des 10 dernières années?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Occupez-vous un emploi actuellement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si vous occupez un emploi, combien d'heures par semaine travaillez-vous?		

### D) SOMMES EN SOUFFRANCE DUES AU GOUVERNEMENT DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Est-ce que vous, la demandeuse ou le demandeur, devez des sommes en souffrance au gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard?    Oui     Non

Si oui, veuillez préciser :

Sommes en souffrance dues	Nature de la somme en souffrance (impôts, pénalités, trop-payés, etc.)	Ministère ou organisme gouvernemental auquel la somme en souffrance est due
\$		

### E) DOCUMENTS À L'APPUI

Les documents suivants seront requis pour évaluer votre demande d'aide dans le cadre de ce programme :

- Plan d'action de retour au travail
- Consentement à la divulgation de renseignements personnels
- Formulaire d'invalidité permanente (le cas échéant)

## F) DÉCLARATION

### Je déclare ce qui suit :

- J'ai lu et compris l'information fournie dans le présent formulaire.
- Les renseignements que j'ai fournis au Ministère dans la présente demande et dans les documents à l'appui sont véridiques, exacts et complets à tous égards.
- Si les renseignements décrits précédemment sont erronés ou trompeurs, il est possible qu'on me demande de rembourser une partie ou la totalité de l'aide financière qui pourrait être approuvée par le Ministère.
- Les renseignements fournis relativement aux sommes en souffrance dues au gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard sont véridiques et exacts. Je reconnais que les montants qui me sont payables en vertu de toute future entente pourraient faire l'objet de déductions ou être affectés au paiement de ces sommes dues au gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

### J'accepte ce qui suit :

- Les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire peuvent faire l'objet d'une demande de preuves en tout temps pendant ma participation au programme.

### J'autorise ce qui suit :

- Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard peut divulguer au ministre de la Main-d'œuvre, des Études supérieures et de la Population tous les détails et les renseignements se rapportant à la dette, uniquement aux fins de l'administration de ma demande en lien avec ma déclaration relativement à des sommes en souffrance dues au gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.
- Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard peut divulguer au ministre de la Main-d'œuvre, des Études supérieures et de la Population tous les détails et les renseignements se rapportant à la dette, uniquement aux fins de l'administration de ma demande en lien avec ma déclaration relativement à des sommes en souffrance dues au gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

## G) CONSENTEMENT DE LA CLIENTE OU DU CLIENT

Le ministère de la Main-d'œuvre, des Études supérieures et de la Population et Compétences Î.-P.-É. respectent vos droits en matière de confidentialité. Comme énoncé dans la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, les clientes et clients : ont le droit à la protection de leurs renseignements personnels; ont le droit d'accéder aux renseignements personnels gardés par le Ministère; et ont le droit de demander la correction de leurs renseignements personnels en cas d'erreur ou d'omission.

Il existe des situations où nous pourrions avoir besoin de recueillir, d'utiliser et de divulguer vos renseignements personnels (notamment votre nom complet, votre numéro d'assurance sociale, votre sexe, votre date de naissance, votre âge, votre niveau de scolarité, votre adresse postale, votre numéro de téléphone et votre courriel) au cours de la planification, de la prestation et de la coordination des services de carrière et d'emploi et des services à la jeunesse. La divulgation de vos renseignements personnels se fait dans la mesure où ceux-ci sont directement liés et nécessaires à votre participation aux services de carrière et d'emploi et aux services à la jeunesse offerts par le Ministère. D'autres renseignements qui pourraient être divulgués aux fins d'évaluation peuvent inclure la situation d'emploi, l'expérience professionnelle, l'admissibilité à l'assurance-emploi, les changements de revenu et les changements de niveau de scolarité. Pour toute question au sujet de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation de renseignements personnels, communiquez avec le gestionnaire du bureau de Compétences Î.-P.-É. le plus près où composez le 1-877-491-4766.

En signant le présent formulaire, vous nous donnez la permission de recueillir, d'utiliser et de divulguer à d'autres ministères, à des organismes et à des employeurs du secteur privé vos renseignements personnels. Voici quelques exemples : Emploi et Développement social Canada, Service Canada, le ministère du Développement social et des Aînés, Éducation postsecondaire et permanente, établissements secondaires et postsecondaires, organismes communautaires qui offrent des services d'aide à l'emploi et du soutien personnel, et des chercheuses et chercheurs qui pourraient communiquer avec la cliente ou le client pour effectuer une enquête de suivi.

## H) SIGNATURE

NOM DE LA DEMANDEUSE OU DU DEMANDEUR (en lettres moulées)	SIGNATURE	DATE (JJ-MM-AAAA)