



Renseignements sur la personne candidate

Formulaire destiné aux intervenants et/ou parents : à compléter avec la personne candidate

Les informations recueillies dans ce formulaire permettent de mieux saisir les capacités et les besoins de la personne candidate et, par le fait même, facilite le processus de sélection. Merci de répondre au mieux de votre connaissance : si certaines informations ne sont pas disponibles ou connues, nous compléterons avec la personne candidate lorsque celle-ci sera sélectionnée.

Je suis disposé(e) à faire un entretien avec la personne responsable des activités Ausiris afin de me présenter et partager davantage sur moi.

Oui

Non

Identification de la personne candidate

Nom et prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro d'assurance sociale (facultatif) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro d'assurance maladie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Personne handicapée reconnue	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Sexe	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>	Préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/>
Langue :	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Éligible au transport adapté?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Éligible au taxi-bus?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autres transports : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.			

Scolarité

Présentement à l'école : Oui Non

Adaptation scolaire, si oui précisez : Oui Non

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que le candidat est inscrit à la démarche TEVA ? Oui Non

Est-ce que le candidat a présentement une aide ou un accompagnateur(trice) qui l'accompagne dans son cheminement scolaire ou son projet de vie ? Oui Non

Si oui, précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Primaire, Secondaire (il est important de donner des précisions sur les cours accomplis par degrés complétés ou non) :			
Le candidat sait lire et écrire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Collégial :	Complété <input type="checkbox"/>	Non complété <input type="checkbox"/>	Détails : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Universitaire :	Complété <input type="checkbox"/>	Non complété <input type="checkbox"/>	Détails : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom de la personne répondante en cas d'urgence (à compléter seulement après la sélection)

Personne à contacter en cas d'urgence : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Lien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Téléphone domicile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Travail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
	Cellulaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Particularité, état ou diagnostic

DI <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> Autres Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	PRÉCISEZ la nature des limitations du participant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Est-ce que le candidat est en mesure d'exprimer ses besoins ? Précisez. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Intérêt de participation au projet AUSIRIS par le biais d'un service ou d'une autre organisation

Nom de l'institution ou du service qui recommande la candidature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Téléphone de l'intervenant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Nom de l'intervenant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Date de référence : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dernier emploi occupé, incluant les expériences et les stages

<p>Est-ce que le candidat occupe actuellement un travail ou un stage ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, précisez (lieu, nombre d'heures par jour et par semaine.</p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p>Il y a moins de 5 ans <input type="checkbox"/> travaillé <input type="checkbox"/> Il y a plus de 5 ans <input type="checkbox"/> Il y a plus de 10 ans <input type="checkbox"/> Jamais</p>
<p>1-Endroit de travail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Année : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Durée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. TÂCHES : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>2-Endroit de travail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Année : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Durée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. TÂCHES : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>3-Endroit de travail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Année : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Durée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>

TÂCHES :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autres expériences, stages ou emploi :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de revenu de prestation et numéro de dossier

Aucune prestation

Sécurité du revenu : Oui Non

Assurance-emploi : Oui Non

Autre, précisez :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Montant maximum que le participant peut gagner outre ses prestations régulières :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Contraintes

S'il y a lieu, détaillez les contraintes à l'intégration au travail ? (Disponibilités, transport, ressources financières, etc.)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Combien d'heures par semaine peut travailler le participant?

3 à 6 heures 6 à 12 heures 12 à 18 heures 12 à 30 heures Plus de 30 heures

Quelles journées la personne peut travailler? (Inscrire toutes ses disponibilités)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi AM | <input type="checkbox"/> Lundi PM |
| <input type="checkbox"/> Mardi AM | <input type="checkbox"/> Mardi PM |
| <input type="checkbox"/> Mercredi AM | <input type="checkbox"/> Mercredi PM |
| <input type="checkbox"/> Jeudi AM | <input type="checkbox"/> Jeudi PM |
| <input type="checkbox"/> Vendredi AM | <input type="checkbox"/> Vendredi PM |

Est-ce que le candidat a besoin d'une pause lors de la période de travail ? Environ au combien de temps?

Oui Non Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que le candidat peut vivre un changement de milieu durant le projet?

Oui Non Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Intérêts et recommandations du participant/répondant

Pourquoi le projet Ausiris intéresse le candidat ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que le candidat a de l'expérience en agroalimentaire ? Si oui, précisez.

Oui Non

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Profil d'intérêt de travail :

- Cueillette de fruits, trier les fruits, conditionner les fruits cueillis (laver, entreposer)
- Récolte de légumes, trier les légumes, conditionner les légumes (laver, entreposer)
- Préparer les produits pour la vente : peser, emballer, étiqueter les produits
- Entretenir les lieux agricoles : préparation de sol, arrosage, désherbage, éliminer les résidus de culture, placer ou enlever des bâches
- Entretenir les cultures (tailler, arroser, attacher les plants, placer ou enlever des filets)
- Réception des produits, approvisionner les étalages, rotation de marchandises
- Prendre soin des animaux, les nourrir, les brosser, entretenir les lieux (laver les stalles et enclos, étendre de la litière)
- Aider à la traite des animaux, les peser, les déplacer, nettoyer les équipements de traite et de laiterie
- Aider à l'étiquetage des animaux ou à leurs tatouages
- Utilisation de machinerie (utiliser une tondeuse, utiliser un tracteur, participer à des travaux au champs avec diverses machineries agricoles), faire les pleins d'essence et de légers entretiens, nettoyer les machineries
- Enlever les pierres aux champs

Motivation à l'emploi

Très motivé Motivé Peu motivé Indifférent

Quels sont les intérêts, autres que le travail du candidat? (Sports, loisirs, passe-temps, renforcements, etc.)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Renseignements sur la santé de la personne participante

Allergies

Souffre-t-il d'une ou plusieurs allergies graves? Oui Non

Laquelle ou lesquelles? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quelles sont ses réactions? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Problème de respiration? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Rougeur / enflure : Légère Modérée Sévère

Détails des réactions (ex. : enflure au niveau de la gorge, nez et yeux qui coulent)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autres sphères de la santé

Souffre-t-il d'un ou de plusieurs de ces problèmes?	
Anémie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cancer (lequel) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Diabète	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Hémophilie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Épilepsie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Hypoglycémie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maladie du cœur (laquelle) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	

Autres problèmes de santé

S'il y a un ou des problèmes, spécifiez la gravité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
S'il y a un problème de santé, quel(s) gestes devons-nous poser en attendant les services d'urgence? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Prend-il des médicaments pour un ou plusieurs problèmes? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, lesquels (nommez-les s.v.p.) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Doit-on gérer le rappel de la prise de médication? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, à quels moments? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Est-ce que le participant a en sa possession la médication en tout temps ou durant les heures du projet ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
État de santé physique/psychologique qui pourrait influencer le fonctionnement au travail ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Devons-nous tenir compte d'adaptations physiques et/ou ergonomiques des lieux de travail ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Si oui, s'adresser à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Autres informations à ajouter : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS

J'ai été informé(e) du fonctionnement du processus de sélection du projet AUSIRIS et je consens à participer à celui-ci. J'autorise les intervenants à divulguer des renseignements sur ma personne en lien avec ma candidature au projet Ausiris et, le cas échéant, à ma participation au projet.

Je reconnais que les renseignements ci-inclus sont recueillis et administrés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et qu'ils ne pourront être transmis que dans le but d'assurer la poursuite de ma participation.

Signature du participant ou de son représentant

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature de l'intervenant

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avis aux parents concernant le partage d'informations pour le suivi du projet

Dans un souci de transparence et pour assurer le bon suivi du stage de votre enfant, nous, parents de _____, avons été informés qu'un document concernant notre enfant a été complété et partagé entre les services concernés :

-----et-----

Nous sommes d'accord pour que ces services échangent les informations nécessaires à la bonne conduite du processus de sélection et le cas échéant, à la participation de notre enfant à l'INAB. Nous reconnaissons que ces échanges peuvent inclure des données sensibles et les informations partagées entre les services resteront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre du suivi, du bon déroulement du projet de recherche.

Nous comprenons que l'accès au document est disponible sur demande et que nous pouvons le consulter à tout moment.

Signatures :

Nom du parent : _____ Signature: _____

Date : _____

Nom du parent : _____ Signature: _____

Date : _____

Intervenants autorisés à consulter le dossier :

Nom : _____ Signature :

Date : _____

Nom : _____ Signature :

Date : _____

[Ce formulaire est inspiré des documents « Renseignements sur le participant », « Grille d'évaluation des intérêts et recommandations du participant » et « Grille d'évaluation des capacités socioprofessionnelles » par Le Réseau de l'intégration à l'emploi de l'Abitibi-Témiscamingue (RIEAT). Merci de leur précieux partage.]