



Inscription de travailleur

Information du travailleur

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code Postal: _____

Intersection principale: _____

Téléphone: (m) _____ (autre) _____

Courriel: _____

Sexe : masculin féminin autre

Êtes-vous légalement autorisé de travailler au Canada et prêt à faire preuve de cette éligibilité? OUI NON

Qualifications

Profession: _____

Éducation/Formation: _____

Veillez indiquer les domaines dans lesquels vous avez de l'expérience:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autisme/PDD | <input type="checkbox"/> Comportement difficiles | <input type="checkbox"/> Déficiences intellectuels |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic double | <input type="checkbox"/> Médicalement complexe | <input type="checkbox"/> Déficiences physiques |
| <input type="checkbox"/> Troubles épileptiques | <input type="checkbox"/> TDA/H | <input type="checkbox"/> Lésions cérébrale acquise |
| <input type="checkbox"/> Syndrome de Down | <input type="checkbox"/> SAF | <input type="checkbox"/> Déficience auditive |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale | <input type="checkbox"/> Difficultés à avaler | <input type="checkbox"/> Déficience visuelle |
| <input type="checkbox"/> Paralyse cérébrale | | |

Veillez indiquer votre expérience avec les formes de soutien suivantes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mentorat | <input type="checkbox"/> Dispositif de la communication améliorée et alternative |
| <input type="checkbox"/> Comportementale | <input type="checkbox"/> Appareils d'assistance (tels que les chaises roulantes) |
| <input type="checkbox"/> Physique (transferts et soulèvement) | <input type="checkbox"/> Langues des signes |
| <input type="checkbox"/> Parole & Langue/Communication | <input type="checkbox"/> Compagnon de camp |
| <input type="checkbox"/> Maison familiale | <input type="checkbox"/> L'alimentation orale |
| <input type="checkbox"/> Soins personnels (toilette) | <input type="checkbox"/> L'intégration sensorielle |
| <input type="checkbox"/> Aptitude à la vie quotidienne | <input type="checkbox"/> Soins médicaux |
| <input type="checkbox"/> Expérience avec l'Analyse du Comportement Appliquée | |
| <input type="checkbox"/> Premiers Soins | Date d'expiration: _____ (doit fournir une copie) |
| <input type="checkbox"/> RCP | Date d'expiration: _____ (doit fournir une copie) |
| <input type="checkbox"/> CPI | Date d'expiration: _____ (doit fournir une copie) |

Avec le soutien du Réseau communautaire pour enfants

1

respiteservices.com respecte votre droit à la confidentialité. Nous respectons vos données personnelles ainsi que toutes les exigences législatives. Nous ne louons, vendons ou échangeons nos listes de diffusion. Les renseignements que vous nous fournissez seront utilisés afin de vous connecter à un travailleur qui convient à vos besoins, de vous tenir informé des activités et autres programmes/services de relève et de vous envoyer des formulaires de mise à jour. Si, en tout temps, vous désirez ne plus recevoir ces renseignements, veuillez contacter le RCE au 1-877-272-4336 ou par courriel au sudburymanitoulin@respiteservices.com.





Expérience additionnelle: _____

Quelles langues parlez-vous d'autre que le français? _____

Avez-vous un permis de conduire? Oui Non

Êtes-vous prêt/capable d'utiliser votre propre véhicule pendant le soutien de relève?
Oui Non

Veuillez énumérer vos intérêts/loisirs:

Quelles compétences et/forces apporteriez-vous à cette position?

Commentaires additionnels (restrictions, préoccupations, préférences, etc):

Préférences:

Êtes-vous prêt à travailler avec le sexe.. masculin féminin autre
 N'importe quel

D'âge préscolaires (0-5) D'âge scolaire (6-12) Adolescents (13-17)

Taux de rémunération: \$10-12 \$12-15 \$15-18
 négociable taux journalier

Travaillera dans les régions suivantes:

Avec le soutien du Réseau communautaire pour enfants

2

respiteservices.com respecte votre droit à la confidentialité. Nous respectons vos données personnelles ainsi que toutes les exigences législatives. Nous ne louons, vendons ou échangeons nos listes de diffusion. Les renseignements que vous nous fournissez seront utilisés afin de vous connecter à un travailleur qui convient à vos besoins, de vous tenir informé des activités et autres programmes/services de relève et de vous envoyer des formulaires de mise à jour. Si, en tout temps, vous désirez ne plus recevoir ces renseignements, veuillez contacter le RCE au 1-877-272-4336 ou par courriel au sudburymanitoulin@respiteservices.com.



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manitoulin | <input type="checkbox"/> Chapleau & area |
| <input type="checkbox"/> Sudbury East (ex. Alban, St Charles, Markstay, Wanap) | |
| <input type="checkbox"/> Sudbury Region | <input type="checkbox"/> Espanola & area |
| <input type="checkbox"/> Chelmsford, Azilda, Dowling | |
| <input type="checkbox"/> Val Caron, Hanmer, Capreol | |
| <input type="checkbox"/> Levack, Onaping | |

Disponibilité (autre que les mois d'été): *(Veuillez être aussi spécifique que possible)*

Temps	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Avant l'école 7 à 9 heures							
Matin 9 heures à midi							
Après-midi Midi à 14 heures							
Après l'école 15 à 17 heures							
Soirée 17 heures à 23 heures							
Pendant la nuit							
Été:	Matins	Après-midis	Soirées	Fins de semaines	Pendant la nuit	Samedi	Dimanche
Autre:	Congé de mars	Fêtes	Secours				

Avec le soutien du Réseau communautaire pour enfants

respiteservices.com respecte votre droit à la confidentialité. Nous respectons vos données personnelles ainsi que toutes les exigences législatives. Nous ne louons, vendons ou échangeons nos listes de diffusion. Les renseignements que vous nous fournissez seront utilisés afin de vous connecter à un travailleur qui convient à vos besoins, de vous tenir informé des activités et autres programmes/services de relève et de vous envoyer des formulaires de mise à jour. Si, en tout temps, vous désirez ne plus recevoir ces renseignements, veuillez contacter le RCE au 1-877-272-4336 ou par courriel au sudburymanitoulin@respiteservices.com.

3

Désirez-vous avoir une petite annonce affichée au site respiteservices.com

Oui Non

Petite annonce du travailleur:

Formation et expérience: _____

Disponibilité : _____

Comment avez-vous entendu parler du programme CHAP?

Travaillez-vous actuellement comme travailleur de répit pour une famille? Oui Non

Vous inscrivez-vous à travailler avec une famille en particulier? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer votre relation à (aux) l'enfant (s):

Veillez lire et signer la présente ci-dessous:

Je suis intéressé à être pris en considération pour le registre de travailleurs du programme CHAP. Je comprends que l'information fournie sera utilisée afin de faciliter le processus de liaison entre moi et les familles. J'accepte d'avoir mon profil/information partagé avec les familles pour faciliter la liaison.

Les faits énoncés ci-dessus dans mon application de travailleur CHAP sont véridiques et complets. Je comprends et accepte qu'une déclaration fautive (dans mon CV, formulaire d'application ou pendant mon entrevue) peut me disqualifier de ce travail ou peut aboutir au congédiement.

Signature

Date

Avec le soutien du Réseau communautaire pour enfants

respiteservices.com respecte votre droit à la confidentialité. Nous respectons vos données personnelles ainsi que toutes les exigences législatives. Nous ne louons, vendons ou échangeons nos listes de diffusion. Les renseignements que vous nous fournissez seront utilisés afin de vous connecter à un travailleur qui convient à vos besoins, de vous tenir informé des activités et autres programmes/services de relève et de vous envoyer des formulaires de mise à jour. Si, en tout temps, vous désirez ne plus recevoir ces renseignements, veuillez contacter le RCE au 1-877-272-4336 ou par courriel au sudburymanitoulin@respiteservices.com.

4