

Demande d'apprenti – Programme de subventions salariales pour l'apprentissage

Section A – Renseignements personnels

Nom de famille	Prénom	Second prénom
Adresse permanente		
Ville	Province	Code postal
Adresse postale (si elle est différente de l'adresse ci-dessus)		
Numéro de téléphone (et l'indicatif régional)		2 ^e numéro de téléphone (ligne fixe, parent, etc.)
Courriel	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	

Section B – Admissibilité

Êtes-vous actuellement employé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous employé dans votre métier?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, nom de l'employeur et numéro de téléphone de la personne-ressource			
Quand avez-vous suivi votre programme de formation en apprentissage? Année :		Numéro d'apprentissage (le cas échéant)	
Quel était le programme (métier)?			
Niveau le plus élevé du programme (métier) achevé ou en cours	<input type="checkbox"/> Pré-apprentissage (programme de niveau débutant)	<input type="checkbox"/> 1 ^{re} année	<input type="checkbox"/> 2 ^e année
	<input type="checkbox"/> 2 ^e année	<input type="checkbox"/> 3 ^e année	<input type="checkbox"/> 4 ^e année
	<input type="checkbox"/> 4 ^e année	<input type="checkbox"/> Autre	
Avez-vous présenté une demande de prestations régulières d'assurance-emploi ou en recevez-vous actuellement?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une demande d'assurance-emploi qui a pris fin au cours des 36 derniers mois?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une demande d'assurance-emploi (congé parental ou de maternité) qui a commencé au cours des 60 derniers mois et vous réintégrez le marché du travail après l'avoir quitté pour prendre soin d'un nouveau-né ou d'enfants adoptés?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous présenté une demande de soutien du revenu, ou en recevez-vous actuellement?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Niveau de scolarité le plus élevé	<input type="checkbox"/> Niveau inférieur au secondaire	<input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires/formation générale	
	<input type="checkbox"/> Années d'études postsecondaires	<input type="checkbox"/> Diplôme d'études collégiales	
	<input type="checkbox"/> Certificat universitaire	<input type="checkbox"/> Diplôme universitaire	
	<input type="checkbox"/> Diplôme universitaire		

Avez-vous un handicap physique permanent?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous un citoyen canadien?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Avez-vous un statut d'immigrant?
			<input type="checkbox"/> Oui
			<input type="checkbox"/> Non
Vous considérez-vous membre d'une minorité visible?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez si vous vous considérez appartenir à l'un des groupes suivants :	<input type="checkbox"/> Femmes	<input type="checkbox"/> Jeunes	
	<input type="checkbox"/> Autochtones	<input type="checkbox"/> Handicapés	
	<input type="checkbox"/> Autre groupe sous-représenté		

Section C – Documents à l'appui

Les éléments suivants doivent être effectués pour appuyer votre demande. Veuillez vérifier que chaque élément a été effectué ou sera effectué par la suite.

1. Diplôme/Certificat de formation préalable à l'emploi	<input type="checkbox"/> Effectué	<input type="checkbox"/> Sera effectué par la suite
2. Documentation à l'appui de la demande de coûts supplémentaires pour les mesures de soutien aux personnes handicapées (le cas échéant)	<input type="checkbox"/> Effectué	<input type="checkbox"/> Sera effectué par la suite
3. Formulaire de consentement du client et d'échange de renseignements	<input type="checkbox"/> Effectué	<input type="checkbox"/> Sera effectué par la suite
4. Avez-vous trouvé un employeur prêt à vous embaucher en tant qu'apprenti? Remarque : Les apprentis ne sont pas tenus de trouver un employeur pour soumettre une demande.	<input type="checkbox"/> Effectué	<input type="checkbox"/> Sera effectué par la suite
Si oui, indiquez le nom de l'employeur et le numéro de téléphone de la personne-ressource		
Avez-vous accumulé des heures chez l'employeur que vous avez trouvé?		<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Non

Remarque : Avant de soumettre cette demande au ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail, vous devez communiquer avec un agent de développement du programme de la Division de la formation industrielle pour commencer le processus de vérification de votre admissibilité au programme.

Reportez-vous à la fiche de renseignements/vérification ci-jointe.

Section D – Déclaration

Je déclare que :

- J'ai lu et compris l'information fournie dans le présent dossier de demande;*
- Les renseignements que j'ai fournis à la province dans la présente demande et les documents à l'appui sont véridiques, exacts et complets à tous égards;*
- Je suis dans un métier d'apprentissage et je signerai un protocole d'entente avec un employeur.*

Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)	Date (AAAA/MM/JJ)
Signature du demandeur	

AWS-AP (02-17)

Cliquez sur : ApprenticeshipAES@gov.nl.ca
 Appelez : Téléphone : 1-800-563-6600
 Venez sur place : Bureaux d'EPCT
http://www.aesl.gov.nl.ca/career/employment_centres.pdf (anglais seulement)

Si vous avez besoin d'aide en français, veuillez composer le 1-800-563-6600

Fiche de renseignements/vérification

Avant de soumettre sa demande relative au Programme de subventions salariales pour l'apprentissage, le demandeur doit communiquer avec la Division de la formation industrielle pour commencer le processus de vérification de son admissibilité au programme, à savoir :

- Vérifier que les heures comptabilisées auprès du ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail sont à jour
- Obtenir un relevé de notes
- Vérifier le niveau d'apprentissage atteint et le nombre d'heures requis pour passer au niveau suivant dans votre métier

Veillez communiquer avec l'agent de développement du programme responsable de votre région de la province comme suit :

Ministère de l'EPCT : 1-877-771-3737		
Avalon	Centre	Ouest et Labrador
Agent de développement du programme : Wayne Predham Tél. : 709-729-4750 Télécopieur : 709-729-5878 waynepredham@gov.nl.ca	Agents de développement du programme : Llewelyn LeRiche Tél. : 709-292-4256 Télécopieur : 709-292-4502 llewelynleriche@gov.nl.ca Curtis Skiffington Tél. : 709-466-5676 Télécopieur : 709-466-3987 curtisskiffington@gov.nl.ca	Agent de développement du programme : Larry Stuckless Tél. : 709-637-2273 Télécopieur : 709-637-2519 larrystuckless@gov.nl.ca

Les renseignements ci-dessous doivent être fournis par l'agent de développement du programme et soumis au ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail pour pouvoir évaluer votre demande relative au Programme de subventions salariales pour l'apprentissage.

Réservé à l'usage officiel de l'ADP	
Nom de l'apprenti	Métier
Heures comptabilisées à jour	Relevé de notes fourni
Niveau d'apprentissage actuel	Nombre d'heures requis pour passer au prochain niveau d'apprentissage
Vérification/signature de l'ADP	Date de vérification

Consentement – Collecte, utilisation et communication de renseignements personnels

Collecte : Les renseignements personnels fournis avec votre formulaire d'admission/demande de financement sont recueillis en vertu de la *Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015* (ATIPPA, 2015) (loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels de 2015), de la *Loi sur l'assurance-emploi* du Canada, de la *Income and Employment Support Act* (loi sur le soutien du revenu et de l'emploi) et son règlement, et ne seront utilisés qu'aux fins de l'administration du service ou de la prestation faisant l'objet de votre demande ou à des fins compatibles avec l'article 69 de l'ATIPPA, 2015.

Utilisation : Les renseignements personnels recueillis ne seront utilisés ou communiqués que conformément à l'ATIPPA, 2015. Ces utilisations peuvent comprendre : déterminer les services appropriés aux besoins du client, déterminer l'admissibilité aux programmes et au financement, assurer la conformité aux modalités de l'entente de financement, gérer les cas, suivre les progrès pendant une entente, y compris l'évaluation des résultats après le financement conformément à l'entente d'échange de renseignements entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador financé par le ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail et fournir des données statistiques aux organismes qui offrent un soutien financier aux services offerts.

Communication : Les renseignements personnels fournis peuvent être échangés et communiqués à toute personne, organisme ou ministères du gouvernement tels que le ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail, et le ministère de la Santé et des Services communautaires, les fournisseurs de services ou les établissements de formation qui administrent le programme, les services ou les prestations. Ces renseignements peuvent inclure : les coordonnées, le plan d'emploi, l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi, les notes, la présence et la preuve de paiements financiers à l'établissement de formation. Les renseignements personnels fournis peuvent également être échangés avec le gouvernement du Canada et l'Agence du revenu du Canada, conformément aux dispositions sur l'échange de données énoncées dans les ententes entre le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et le gouvernement du Canada.

Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015 (loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels de 2015) : En vertu de l'ATIPPA, 2015, les renseignements personnels sont protégés conformément au paragraphe 64 (1); vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels protégés conformément au paragraphe 8 (1); et vous avez le droit de demander la correction de vos renseignements personnels protégés conformément au paragraphe 10 (1) en cas d'erreur ou d'omission. Vous avez le droit de retirer le présent consentement à tout moment en communiquant avec le ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail.

Si vous avez des questions concernant la façon dont vos renseignements personnels sont recueillis ou utilisés, vous pouvez communiquer avec le coordonnateur de l'ATIPPA du ministère de l'Enseignement postsecondaire, des Compétences et du Travail. Vous trouverez une liste de tous les coordonnateurs ministériels et leurs coordonnées à l'adresse suivante : www.atipp.gov.nl.ca/info/coordinators.html (anglais seulement)

Consentement du client : Je, (nom en caractères d'imprimerie) _____, reconnais avoir lu et compris l'information ci-dessus concernant la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels.

Consentement du conjoint : Je, (nom en caractères d'imprimerie) _____, reconnais avoir lu et compris l'information ci-dessus concernant la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels.

Consentement du parent, tuteur ou curateur : Je, (nom en caractères d'imprimerie) _____ (parent, tuteur ou curateur), reconnais avoir lu et compris l'information ci-dessus concernant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements relatifs à la personne à ma charge. Nom en caractères d'imprimerie de la personne à charge : _____

Signature du client

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du conjoint

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du parent, tuteur ou curateur

Date (jj/mm/aaaa)