

Formulaire d'embauche

1 – Identification

(*veuillez inscrire votre nom tel qu'il apparaît sur votre pièce d'identité, soit carte RAMQ, permis de conduire ou passeport.)

Nom(s)* :

Prénom :

Date de naissance :

Année

Mois

Jour

Sexe :

Masculin

Féminin

Adresse actuelle :

Ville :

Province :

Code postal :

Adresse courriel :

Numéro(s) de téléphone :

Résidence :

Cellulaire :

(Si vous habitez depuis moins de cinq ans à votre adresse actuelle, veuillez indiquer votre adresse précédente)

Adresse précédente :

Ville :

Province :

Code postal :

Avez-vous déjà travaillé pour l'un
ou l'autre de nos composantes* ?

Oui Non

Titre d'emploi :

Date d'arrivée :

Date de départ :

Raison du départ :

Avez-vous déjà été stagiaire pour l'un ou l'autre de nos composantes ?* Oui Non

* Listes des anciennes composantes :

CSSS Jardins-Roussillon

CSSS Haut-St-Laurent

CSSS du Suroît

CSSS Vaudreuil-Soulanges

Centre Montérégien de réadaptation (CMR)

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDITED-Montérégie-Est)

Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)

Centre de dépendance Foster

Centre de dépendance Le Virage

2 – Informations générales

Langue(s) parlée(s) :

Français :

Anglais :

Autre(s) : _____

Langue(s) écrite(s) :

Français :

Anglais :

Autre(s) : _____

3 – Références d'emploi

Indiquez toutes les coordonnées d'emploi en commençant par votre emploi le plus récent, minimum de deux (2) et maximum d'une référence de stage sur les formulaires ci-joints.

Veillez aviser les personnes nommées en référence qu'ils pourront recevoir un appel de notre part d'ici 48 heures.

4 – Disponibilités

Territoire Est

- Longueuil
- St-Hubert
- Brossard
- St-Hyacinthe
- St-Philippe
- St-Bruno
- St-Sébastien
- Boucherville
- Beloeil
- Région de l'Estrie
- Sorel
- Chambly
- St-Jean-sur-Richelieu

Milieus

- Hospitalier
- Centres d'hébergement
- CLSC
- Réadaptation
- Soutien administratif

Territoire Centre

- Châteauguay
- Laprairie
- St-Rémi
- Napierville
- Candiac
- Candiac
- St-Constant
- Delson
- St-Polycarpe
- St-Chrysostome

Quarts de travail

- Jour
- Soir
- Nuit

Fins de semaine :

- 1 sur 2
- Toutes

Territoire Ouest

- Valleyfield
- Vaudreuil
- Ormstown
- Beauharnois
- Huntingdon
- Île Perrôt
- Côteau-du-Lac
- Rigaud

Fréquence

- TC (10 jours / 2 semaines)
- TP*

*Nbre de jours / 2 semaines : _____

5 – Comment avez-vous entendu parler de nous?

- Facebook
- LinkedIn
- Santé Montréal
- Jobboom
- Stage
- Travaille via l'agence

- Santé Montérégie
 - Jobillico
 - Site web emploi spécialisé
 - Journaux
 - Salon d'emploi
 - Références d'un(e) employé(e) :
-

- Site www.taplaceaucisssmo.com
- CEGEP
- Université
- Centre de formation professionnelle
- Ordre professionnel

5 – Antécédents judiciaires

ANNEXE 1

DÉCLARATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Le candidat (désigné ci-après « le déclarant ») doit déclarer s'il a des antécédents judiciaires au Canada ou à l'étranger, sauf s'il a obtenu un pardon.

Toute personne qui exerce des fonctions ou sa profession au sein de l'établissement doit déclarer à l'établissement qu'elle a des antécédents judiciaires au Canada ou à l'étranger, sauf si elle a obtenu un pardon.

Tout déclarant doit compléter les sections de ce formulaire qui lui sont applicables. Pour l'étude de son dossier par l'établissement, le déclarant peut joindre à ce formulaire tout document qu'il juge pertinent (acte d'accusation, jugement ou procès-verbal de la décision de la cour, engagement, ordonnance, demande de pardon, ses observations écrites).

AVIS

- Tout formulaire de déclaration des antécédents judiciaires sera retourné au déclarant dans l'un ou l'autre des cas suivants : formulaire incomplet, ou non signé;
- Toute fausse déclaration du déclarant pourra entraîner respectivement le rejet de sa candidature ou l'imposition de mesures administratives ou disciplinaires;
- Tout refus du déclarant de collaborer avec l'établissement pourra entraîner le rejet de sa candidature ou l'imposition de mesures administratives ou disciplinaires;
- L'établissement ne peut prendre en considération que les antécédents judiciaires qui ont un lien direct avec les fonctions ou avec la profession à exercer ou exercée au sein de l'établissement.

Possédez-vous un dossier d'antécédents judiciaires ?

Non (*passez à l'étape 6*) Oui (*veuillez cocher et préciser ci-dessous*)

Une déclaration de culpabilité pour une infraction criminelle ou pénale commise au Canada ou à l'étranger, sauf si un pardon a été obtenu pour cette infraction.

Nature, lieu et date de l'infraction	Date de la décision de culpabilité	Lieu de l'infraction et, le cas échéant, du tribunal

Une accusation encore pendante pour une infraction criminelle ou pénale commise au Canada ou à l'étranger.

Nature de l'infraction	Date de l'infraction	Lieu de l'infraction et, le cas échéant, du tribunal

Une ordonnance judiciaire subsistant au Canada ou à l'étranger.

Nature de l'ordonnance	Date de l'ordonnance	Lieu de l'ordonnance

6 – Déclaration du candidat

Je, soussigné, certifie que les renseignements donnés sont complets et exacts et comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature.

J'ai pris connaissance du document complémentaire joint précédemment en **Annexe 1** « Déclaration des antécédents judiciaires ». Je comprends qu'une fausse déclaration ou tout refus de remplir la déclaration en partie ou en totalité peut entraîner le rejet de ma candidature.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets. **Je m'engage à déclarer tout changement relatif à mes antécédents judiciaires dans les 10 jours de leur occurrence.** J'autorise à ce qu'un représentant de l'établissement vérifie mes antécédents judiciaires, c'est-à-dire toute condamnation pénale ou criminelle au Canada ou à l'étranger, toute ordonnance judiciaire subsistant au Canada ou à l'étranger ou toute accusation pénale ou criminelle pendante au Canada ou à l'étranger. J'autorise également à ce que l'établissement communique et reçoive tous les renseignements nécessaires à la vérification de ma déclaration des antécédents judiciaires, tant par un corps policier local ou tout autre moyen mis à la disposition de l'établissement.

J'autorise le *CISSS de la Montérégie-Ouest* à prendre des références auprès de mes anciens employeurs ainsi qu'à communiquer et recevoir tous renseignements nécessaires.

J'autorise le *CISSS de la Montérégie-Ouest* à procéder à une vérification de mon dossier scolaire auprès du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ou de l'établissement scolaire concerné.

Je consens à subir au besoin une évaluation médicale par le service de santé et de mieux-être au travail, comme condition d'embauche.

Signature ou nom en lettre moulées

Année

Mois

Jour

7 – Cliquer ici une fois le formulaire complété

En cliquant sur la case ci-dessous, je comprends que ce document ne sera plus modifiable, et ce, par quiconque, confirmant ainsi son authenticité.