



DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Date de réception de la demande | Date de la demande |
| Réservé à l'administration | Réservé à l'administration |

FORMATION Î.-P.-É. – PROGRAMME CONNEX'ARRIÈRE

A – Renseignements personnels

Les renseignements personnels apparaissant sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 31(c) 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, chap. F-15.01, dans la mesure où ils sont directement reliés et nécessaires à la prestation du programme Connex'Carrière de Formation Î.-P.-É. Les renseignements apparaissant sur le présent formulaire doivent servir aux fins de l'évaluation et de la détermination de l'admissibilité au programme. Si vous avez des questions au sujet de la présente collecte, communiquez avec le gestionnaire du bureau de Compétences Î.-P.-É. le plus près ou composez le 1-877-491-4766.

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | | NUMÉRO DE DOSSIER (réservé à l'administration) | |
| NOM DE FAMILLE | | | |
| PRÉNOM | | SECOND PRÉNOM | |
| ADRESSE | | | |
| LOCALITÉ/VILLE | | PROVINCE | CODE POSTAL |
| INDICATIF RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () - | AUTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () | ADRESSE DE COURRIEL | |
| DATE DE NAISSANCE (JJ - MM - AAAA) | | SEXE FEMME <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/> | |
| Êtes-vous citoyen canadien? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Résident permanent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir nos services? Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> | | Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir la correspondance? Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> | |

B – Admissibilité

| | |
|--|---|
| Êtes-vous résident de l'Île-du-Prince-Édouard? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Êtes-vous inscrit à un programme d'études postsecondaires à temps plein? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Cela fait-il 12 mois consécutifs depuis que vous avez terminé vos études secondaires? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |
| Occupez-vous un emploi actuellement? Dans l'affirmative, combien d'heures par semaine travaillez-vous? _____ | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si vous avez un emploi, veuillez confirmer votre situation d'emploi. <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Saisonnier | |

C – Scolarité

| | |
|---------------------------------------|--|
| Plus haut niveau de scolarité atteint | <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Université __B. __M. __Ph.D. __Diplôme |
| Date terminée (mois/année) | |
| Province/Pays | |

D – Renseignements sur le cours

Veillez fournir des détails sur le programme à temps plein que vous suivez/allez suivre.

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| Nom du programme : | Année d'étude : (ex. 1 de 2) | Date prévue pour l'obtention du diplôme : (jj/mm/aaaa) |
| Nom de l'établissement de formation | | |
| Emplacement de l'établissement de formation | | |
| Date de début du cours (jj/mm/aaaa) | Date de fin du cours (jj/mm/aaaa) | |

E – Documents à l'appui

Les documents suivants **doivent accompagner** votre demande d'aide financière et d'inscription à une activité de formation par l'entremise du programme Connex'Carrière de Formation Î.-P.-É. :

- Preuve d'inscription de l'établissement de formation confirmant la participation à temps plein à la formation;
- Curriculum vitæ précisant les études et l'expérience de travail du demandeur.

F – Consentement du client

Le ministère de la Main-d'œuvre et des Études supérieures et Compétences Î.-P.-É. respectent vos droits en matière de protection des renseignements personnels. Comme énoncé dans la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée), tous les 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 adresse de 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. Le partage 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 de la Main-d'œuvre et des Études supérieures et Compétences Î.-P.-É. D'autres renseignements qui pourraient être partagés aux fins d'évaluation peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, la situation d'emploi, les antécédents professionnels, l'admissibilité à l'assurance-emploi, les changements au niveau de revenu et les changements au niveau de scolarité. Si vous avez des questions au sujet de la collecte, de l'utilisation ou de la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le gestionnaire du bureau de Compétences Î.-P.-É. le plus près ou composez le 1-877-491-4766.

En signant le présent formulaire, vous nous donnez la permission de recueillir, d'utiliser et de divulguer vos renseignements personnels avec d'autres ministères du gouvernement, agences, organismes et employeurs du secteur public. Voici certains exemples non exhaustifs : Emploi et Développement social Canada, Service Canada, le ministère des Services à la famille et à la personne, Éducation postsecondaire et permanente, des établissements secondaires et postsecondaires, des agences communautaires qui offrent des services d'emploi et des appuis personnels, et des chercheurs.

G – Déclaration

Je déclare que :

- (a) je suis un résident de l'Î.-P.-É.;
- (b) j'ai lu et compris l'information fournie dans ce formulaire;
- (c) les renseignements que j'ai fournis au ministère de la Main d'œuvre et des Études supérieures et à Compétences Î.-P.-É. dans la présente demande et dans les documents à l'appui sont, à ma connaissance, véridiques, exacts et complets;
- (d) si les renseignements décrits ci-dessus sont erronés ou trompeurs, il est possible qu'on me demande de rembourser une partie ou la totalité de l'aide financière versée par l'administration fédérale conformément à la partie I de la *Loi sur l'assurance emploi*.

J'accepte que :

- (a) les renseignements fournis dans la présente demande peuvent faire l'objet d'une demande de preuves en tout temps pendant la durée du projet.

NOM DU DEMANDEUR (EN LETTRES MOULÉES) :

SIGNATURE DU DEMANDEUR :

DATE :