



Municipalité de Saint-Joseph-de-Coleraine  
88 avenue Saint-Patrick  
Saint-Joseph-de-Coleraine, QC GON 1B0

418 423-4000 poste 225 418 423-4150 - télécopieur [slvc@bellnet.ca](mailto:slvc@bellnet.ca)

## DEMANDE D'EMPLOI JEUNESSE

Écrire en lettres moulées s.v.p.

### 1. IDENTIFICATION

_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom	Prénom	Sexe
_____	_____	_____
Adresse	Ville	Code postal
_____	_____	_____
Téléphone - résidence	Cellulaire	Courriel
_____ / _____ / _____		
Date de naissance... année/ mois / jour		
_____	_____	
Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère	

### 2. FORMATION SCOLAIRE

Êtes-vous aux études présentement ?  Oui  Non  
 Temps plein  Temps partiel

Niveau d'études :  Secondaire  Secondaire professionnel  
 Collégial  Universitaire

École fréquentée aujourd'hui - spécialité d'études et niveau:  
\_\_\_\_\_  
Nom de l'institution Ville Programme et niveau

En septembre 2020, à quelle école êtes-vous inscrit – programme et niveau d'études ?  
\_\_\_\_\_  
Nom de l'institution Ville Programme et niveau

### 3. AUTRES COMPÉTENCES

Déterminez-vous une qualification reliée à l'emploi désiré?  Oui  Non

Si oui, définir : \_\_\_\_\_

Avez-vous un certificat de premiers soins valide ?  Oui  Non \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Expiration de la carte

Possédez-vous un permis de conduire valide?  Oui  Non \_\_\_\_\_  
Classe et restriction

Disposez-vous d'un véhicule si besoin pour votre emploi?  Oui  Non

### 4. EMPLOIS POSTULÉS

Indiquez votre choix d'emploi : #1 = emploi souhaité ... #2 = emploi désiré, si pas le 1<sup>er</sup> choix ... et ainsi de suite.

Nous prendrons en considération vos préférences d'emplois.

Directeur du camp de jour et service de garde	Choix #
Animateur du camp de jour et service de garde	Choix #
Journalier - entretien des pelouses et autres travaux	Choix #
* Assistant-sauveteur – sécurité aquatique piscine municipale *	Choix #
* Sauveteur – sécurité aquatique piscine municipale *	Choix #
Surveillant lors des séances de patinage libre (sept. à avril)	Choix #

**\*Note :** Le Règlement sur la sécurité dans les bains publics (c.S-3,r.3) exige que le surveillant-sauveteur soit âgé d'au moins 17 ans et l'aide-surveillant-sauveteur d'au moins 15 ans. Il faut avoir suivi les cours.

### 5. EXPÉRIENCE D'EMPLOI- en commençant par le plus récent

Nom de l'employeur :	Ville :
Poste :	Date de l'emploi :
Tâches :	

Nom de l'employeur :	Ville :
Poste :	Date de l'emploi :
Tâches :	

## 6. MOTIVATION

Pourquoi voulez-vous travailler avec nous et les raisons du choix de l'emploi.


## 7. AUTRE EMPLOI

Avez-vous un autre emploi pour l'été 2020 ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
Si oui, y a-t-il risque de conflit d'horaire ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>

## 8. ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Soucieuse d'assurer l'intégrité physique et morale des enfants, la municipalité vous avise qu'elle peut entreprendre des démarches, afin de vérifier l'existence passée ou actuelle d'un comportement pouvant faire craindre pour la sécurité de ces derniers.

Avez-vous déjà été condamné pour une infraction pénale ou criminelle qui serait, de quelque façon, compatible avec le fait d'occuper les tâches et fonctions de l'emploi pour lequel vous postulez ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà agi de manière à avoir un comportement d'intimidation, de violence envers une autre personne :	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes liés à la consommation :		
a) d'alcool :	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
b) de drogue :	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
A l'école, avez-vous déjà fait l'objet de « suspension » pour un comportement non adéquat relié à la drogue, l'intimidation, violence ou autre :	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
Quel en était le motif :		

## B. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Avez-vous des restrictions médicales ou limitations fonctionnelles ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	-------------------------------------

## 9. VOTRE PERSONNALITÉ

Si la municipalité s'informait aux gens de votre entourage ou aux enseignants de votre école... que pensez-vous qu'ils diraient de vous ?


### AUTRES CONNAISSANCES – ACTIVITÉS BÉNÉVOLES ET PARASCOLAIRES

Inscrire ci-dessous les connaissances et habiletés acquises au moyen d'une formation, d'un travail bénévole ou rémunéré, etc.

Autres connaissances :	
Activités parascolaires :	
Activités bénévoles :	

## 10. SIGNATURE

Je soussigné(e) déclare que les informations fournies sont authentiques. Je comprends qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi.

J'autorise la municipalité de Saint-Joseph-de-Coleraine à transmettre aux organismes mentionnés ci-dessous tous les renseignements personnels qui me concernent pour les seules fins mentionnées en regard de chacun d'eux :

- Gouvernements du Québec et Canada
- Emploi et Développement social Canada
- CNESST – Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Les seules personnes qui auront accès à ces renseignements sont le personnel de la municipalité et les différents secteurs reliés à l'emploi.

\_\_\_\_\_  
Signature du postulant

\_\_\_\_\_ 2020  
Date

**IMPORTANT**

Un CV peut être joint ainsi que des pages supplémentaires, si désiré.

Remettre avant le 13 mars 2020– 11 h 30