



DEMANDE D'EMBAUCHE D'UN AIDE FAMILIAL ÉTRANGER

NE REMPLISSEZ CE FORMULAIRE QUE SI : Vous êtes un employeur (ou un tiers autorisé) qui a fait une offre d'emploi à un aide familial étranger. Veuillez prendre note de la nouvelle disposition réglementaire exigeant la signature d'un contrat de travail avec l'aide familial étranger. (Vous trouverez un contrat-type sur le site de CIC, à l'adresse <http://www.cic.gc.ca/francais/pub/aides/aides-4.html>). L'information communiquée via ce formulaire doit correspondre à celle qui figure sur le contrat de travail.

Lorsque vous remplissez le formulaire, gardez à l'esprit la définition du terme « aide familial » au sens de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et de son règlement d'application :

" Aide familial " Personne qui fournit sans supervision des soins à domicile à un enfant, à une personne âgée ou à une personne handicapée, dans une résidence privée située au Canada où résident à la fois la personne bénéficiant des soins et celle qui les prodigue.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR					
1	Numéro de l'employeur (le cas échéant)		2	Prénom(s)	
			3		
			Nom de famille		
4	Téléphone (Maison)		5	Téléphone (Travail)	
() -		() -		6	
				Adresse Numéro/Rue/ Boîte postale	
7	Ville		8	Province	
				9	
				Code postal	
			10		
			Adresse électronique		
11	Télécopieur		12		13
() -		Avez-vous déjà embauché un aide familial étranger auparavant?		Langue officielle préférée pour la correspondance	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
CONJOINT DE L'EMPLOYEUR					
Remplissez cette section seulement si l'adresse de votre conjoint n'est pas la même que celle de l'employeur.					
14			15		
Prénom(s)			Nom de famille		
* RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS (le cas échéant)					
16			17		
Nom de l'entreprise			Représentant de tierce partie autorisé à agir au nom de l'employeur		
18			19		
Langue officielle préférée pour la correspondance			Adresse Numéro/Rue/ Boîte postale		
<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais					
20	21		22		
Ville	Province		Code postal		
23		24		25	
Numéro de téléphone		Télécopieur		Adresse électronique	
() -		() -			
* * Si vous êtes le représentant d'un tiers agissant pour le compte d'un employeur, vous devez produire une autorisation écrite de cet employeur d'agir en son nom. Les employeurs qui désirent se faire représenter par un tiers doivent remplir le document « Désignation d'un représentant » joint à ce formulaire. RHDCC se réserve le droit de communiquer directement avec l'employeur au besoin.					
PRÉCISIONS SUR L'OFFRE D'EMPLOI					
26					
Durée prévue de l'emploi					
mois années					
27			L'aide familial doit fournir des soins à au moins une personne désignée. Une personne désignée est définie comme étant un enfant (personne de moins de 18 ans), une personne âgée (65 ans et plus) ou une personne handicapée.		
Lien des personnes qui ont besoin de soins avec l'employeur			Précisions sur les personnes qui ont besoin de soins :		
			Garde d'enfant <input type="checkbox"/> Soutien à domicile - personne âgée <input type="checkbox"/> Soins à une personne handicapée <input type="checkbox"/>		
			Garde d'enfant <input type="checkbox"/> Soutien à domicile - personne âgée <input type="checkbox"/> Soins à une personne handicapée <input type="checkbox"/>		
			Garde d'enfant <input type="checkbox"/> Soutien à domicile - personne âgée <input type="checkbox"/> Soins à une personne handicapée <input type="checkbox"/>		
			Garde d'enfant <input type="checkbox"/> Soutien à domicile - personne âgée <input type="checkbox"/> Soins à une personne handicapée <input type="checkbox"/>		
			Garde d'enfant <input type="checkbox"/> Soutien à domicile - personne âgée <input type="checkbox"/> Soins à une personne handicapée <input type="checkbox"/>		

PRÉCISIONS SUR L'OFFRE D'EMPLOI (suite)

Nota : Pour répondre aux exigences réglementaires du Programme concernant les aides familiaux, il faut que les principales fonctions de l'aide familial comportent la prestation de soins à une personne désignée.

28 .Principales fonctions de l'emploi

L'aide familial doit avoir complété son secondaire.

L'aide familial doit avoir la capacité de parler et d'écrire dans une des langues officielles.

29 Exigences linguistiques :

Oral : Français Anglais Autre Écrit : Français Anglais Autre

Si « Autre », veuillez préciser.

30 Salaire horaire / Salaire mensuel

31 Nombre d'heures de travail par jour

32 Nbre d'heures de travail par semaine

33 Nbre de jours de congé par semaine

SI L'AIDE FAMILIAL NE TRAVAILLE PAS À TEMPS PLEIN DURANT UNE SEMAINE DONNÉE, IL DOIT ÊTRE RÉMUNÉRÉ POUR UNE SEMAINE COMPLÈTE DE TRAVAIL.

UN AIDE FAMILIAL QUI EST TENU DE SE TENIR DANS LA MAISON DE L'EMPLOYEUR EST CONSIDÉRÉ COMME ÉTANT AU TRAVAIL

(Veuillez noter que les aides familiaux ne peuvent être gardés en disponibilité 24 heures par jour)

34 Gîte et couvert

\$ Semaine
 Mois

35 Nombre de jours de congé payés

36 Nombre de jours de congé de maladie payés

37 Chambre privé et meublé fourni?

Oui Non

38 Autres avantages

39 Avez-vous essayé de recruter des Canadiens / des résidents permanents pour ce poste? (Vérifiez avec le bureau de RHDC dans votre région afin de déterminer si cette condition est obligatoire.)

Oui Veuillez préciser en quoi ont consisté vos démarches de recrutement et quels en ont été les résultats.
(Annexer des documents justificatifs comme des annonces dans les journaux locaux, etc.)

Non Veuillez expliquer pourquoi vous ne l'avez pas fait.

RENSEIGNEMENTS SUR L'AIDE FAMILIAL ÉTRANGER

40 Nom de l'aide familial

Nom de famille

41 Prénom(s)

42

Homme Femme

43 Date de naissance (aaaa-mm-jj)

44 Pays de résidence (où le travailleur demeure présentement)

45 Citoyenneté

46 Si l'aide familial est actuellement au Canada, veuillez indiquer son statut d'immigrant :

travailleur étranger (aide familial)

travailleur étranger (pas un aide familial)

demandeur de statut de réfugié

visiteur

étudiant

DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

Je comprends que l'information contenue dans le présent formulaire et dans toute feuille supplémentaire, y compris l'information qui constitue des renseignements personnels au sens de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* ainsi que toute autre information et tout renseignement personnel recueillis par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) dans le but de fournir un avis sur le marché du travail conformément au *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*, seront utilisés par RHDC et partagés avec Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) uniquement dans ce but. Je comprends également que cette information pourrait également être partagée dans le même but avec des ministères ou organismes fédéraux, provinciaux et/ou territoriaux ainsi qu'avec des administrations municipales, des syndicats, des associations et d'autres organisations concernées. Enfin, je comprends qu'elle pourrait également être utilisée par RHDC et partagée avec CIC à des fins d'analyse, de recherche ou d'évaluation sur les politiques en rapport avec l'entrée et le recrutement de travailleurs étrangers au Canada ou la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

Je comprends que je ne suis nullement tenu de remplir et de signer cette demande, mais que le fait de ne pas fournir l'information demandée pourrait empêcher RHDC de fournir un avis sur le marché du travail comme l'exige le *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

L'autorisation de recueillir l'information contenue dans ce formulaire et dans toute feuille supplémentaire, y compris l'information qui constitue des renseignements personnels au sens de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* ainsi que toute autre information et tout renseignement personnel recueillis par RHDC aux fins susmentionnées est prévue par *La Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines* et la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*. De plus, une fois entre les mains de RHDC, cette information est gérée conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* donne à toute personne le droit d'avoir accès aux renseignements qui la concernent et qui sont détenus par une institution fédérale. Les instructions relatives à la présentation d'une demande officielle sont décrites dans la publication *Info Source*, dont vous trouverez des exemplaires à l'adresse Internet suivante : <http://infosource.gc.ca>. Les renseignements personnels recueillis par RHDC aux fins susmentionnées seront conservés dans le fichier de renseignements personnels DRHC PPU 440.

J'atteste que l'information fournie dans cette demande est véridique et exacte.

Signature de l'employeur

Nom de l'employeur en lettres moulées

Date

SIGNATURE DU TIERS AUTORISÉ (le cas échéant)

Au mieux de mes connaissances, j'atteste que l'information fournie dans cette demande est véridique et exacte.

Signature du tiers autorisé

Nom du tiers autorisé en lettres moulées

Date

INFORMATION DESTINÉE AUX EMPLOYEURS

Veuillez faire parvenir ce formulaire au bureau RHDC
responsable du traitement des demandes d'embauche de travailleurs étrangers.
Pour voir la liste de ces bureaux, allez à l'adresse suivante sur le site Web national sur les travailleurs étrangers :
http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/pres_de_chez_vous/menu.shtml
ou
consultez les pages bleues de votre annuaire téléphonique sous Gouvernement du Canada.

Lorsqu'un agent a procédé à l'évaluation d'une demande, l'employeur est avisé de sa décision.

DÉSIGNATION D'UN REPRÉSENTANT

À Ressources humaines et Développement des compétences Canada:

AUX FINS D'UNE DEMANDE D'AIDE FAMILIAL ÉTRANGER

Je, _____, résidant au
(nom de l'employeur)

(adresse complète)

Téléphone () - _____

Télécopieur: () - _____

autorise par la présente _____
(nom du représentant)

de _____

(adresse complète)

Téléphone () - _____

Télécopieur: () - _____

à me représenter auprès de Ressources humaines et Développement des compétences Canada en vue d'obtenir une confirmation d'emploi temporaire offert à

(nom de la personne à qui on offre l'emploi)

J'accepte par la présente de me porter garant pour toutes les initiatives que prendra ou fera prendre mon représentant en vertu de cette désignation.

Cette désignation est en vigueur jusqu'au _____ à moins qu'un avis conforme de sa révocation ne soit présenté par écrit à RHDCC.

(signature de l'employeur)

(date)

(indiquer le nom de l'employeur en lettres moulées)

Les renseignements personnels sont gérés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Ils seront conservés dans le fichier de renseignements personnels DRHC PPU 440. Tout individu peut consulter son dossier personnel. Pour obtenir des instructions, veuillez consulter la publication gouvernementale Info Source que vous trouverez dans les centres de ressources humaines du Canada et sur internet à l'adresse suivante : <http://infosource.gc.ca>