

| CATÉGORIE D'EMPLOI POSTULÉ            |                                  |                                        |                                        |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Lieu de travail :                     |                                  |                                        |                                        |
| Date de début :                       |                                  |                                        |                                        |
| Corps d'emploi :                      |                                  |                                        |                                        |
| CATÉGORIES                            |                                  |                                        |                                        |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaire | <input type="checkbox"/> Soutien | <input type="checkbox"/> Professionnel | <input type="checkbox"/> Enseignant(e) |

| IDENTIFICATION                                                                                             |                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom à la naissance :                                                                                       |                                                                                                                     |
| Prénom :                                                                                                   |                                                                                                                     |
| Sexe :                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre |
| Date de naissance :                                                                                        |                                                                                                                     |
| Numéro d'assurance sociale :                                                                               |                                                                                                                     |
| Adresse civique :                                                                                          | appartement :                                                                                                       |
| Ville et code postal :                                                                                     |                                                                                                                     |
| Téléphone résidentiel :                                                                                    |                                                                                                                     |
| Cellulaire :                                                                                               |                                                                                                                     |
| Courriel personnel :                                                                                       |                                                                                                                     |
| Êtes-vous référé par un(e) employé(e) du CSSDGS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                                                                                                                     |
| Si oui, veuillez indiquer son nom et l'établissement où il ou elle travaille :                             |                                                                                                                     |
|                                                                                                            |                                                                                                                     |

| CONTACT D'URGENCE                |  |
|----------------------------------|--|
| Nom du contact d'urgence :       |  |
| Prénom du contact d'urgence :    |  |
| Téléphone :                      |  |
| Lien avec le contact d'urgence : |  |

| SECTION RETRAITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div>J'ai déjà cotisé à un régime de retraite du secteur public du Québec :</div><div><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</div><div>Si oui, précisez le régime :    <input type="checkbox"/> RREGOP    <input type="checkbox"/> RRPE    <input type="checkbox"/> RRAPESC    <input type="checkbox"/> RRE    <input type="checkbox"/> RRAS</div></div>                                     |  |
| <div><div>Je suis prestataire d'une rente de retraite :</div><div><input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</div><div>Si oui, précisez le régime :    <input type="checkbox"/> RREGOP    <input type="checkbox"/> RRPE    <input type="checkbox"/> RRAPESC    <input type="checkbox"/> RRE    <input type="checkbox"/> RRAS</div><div>Veuillez nous fournir une attestation de retraite.</div></div> |  |

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL ANTÉRIEURE

Veuillez nous indiquer le nombre d’années travaillées en éducation : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été congédié, suspendu ou non rengagé par une institution d’enseignement, un centre de service scolaire ou une entreprise?

☐ oui, précisez : \_\_\_\_\_

☐ non

LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET POSSIBILITÉS D’ACCOMMODEMENT

Emploi désiré : \_\_\_\_\_

En vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, nous devons évaluer les besoins d’accommodement nécessaires en lien avec une condition médicale pouvant affecter la capacité à effectuer une prestation de travail, s’il y a lieu. Nous devons également prendre les mesures nécessaires afin d’assurer votre sécurité, celle de vos collègues et celle des élèves.

À cet effet, avez-vous des limitations fonctionnelles connues qui seraient incompatibles ☐ oui ☐ non avec l’emploi désiré selon sa description de tâches?

Si oui, est-ce que ces limitations fonctionnelles ont été émises par un médecin ? ☐ oui ☐ non

Si vous avez des documents médicaux précisant vos limitations, afin d’évaluer les possibilités d’accommodement et pour fins de confidentialité, veuillez les acheminer directement au secteur de l’assiduité à l’adresse suivante : [assiduite@cssdgs.gouv.qc.ca](mailto:assiduite@cssdgs.gouv.qc.ca).

EXAMEN DE SANTÉ

À la demande du Centre de services scolaire, j’accepte de me soumettre à un examen médical de pré-engagement ainsi qu’en cours d’emploi par un médecin désigné par le Centre de services scolaire et je consens à la communication de renseignements médicaux me concernant. Ce consentement est valide pour la durée nécessaire à mon engagement et à l’accomplissement de la tâche et uniquement pour permettre l’obtention de renseignements médicaux nécessaires à l’évaluation de mon aptitude à exercer l’emploi postulé.

☐ oui ☐ non, précisez : \_\_\_\_\_

INSCRIPTION DÉPÔT DIRECT (OBLIGATOIRE)

☐ J’autorise le Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries à utiliser les informations contenues sur le spécimen de chèque aux seules fins requises pour le versement de ma rémunération ou autres sommes dues par le biais du dépôt direct.

***J’autorise le Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries à communiquer avec mes précédents employeurs pour toute référence d’emploi, de même qu’à procéder à la vérification de tout antécédent judiciaire. Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets.***

***Je comprends qu’une fausse déclaration, une déclaration incomplète ou le non-respect de l’engagement précédent peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi.***

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Aide-mémoire (ouverture de dossier)

Toutes catégories d'emplois – documents obligatoires pour l'ouverture de dossier

FORMULAIRES D'OUVERTURE DE DOSSIER – DOCUMENTS OBLIGATOIRES

1. ☐ Spécimen de chèque

2. ☐ Formulaire *Déclaration relative aux antécédents judiciaires* en ligne

3. ☐ Formulaire *Déclaration des fonctions exercées en milieu scolaire*

4. ☐ Questionnaire d'identification *Accès à l'égalité à l'emploi*

5. ☐ Déclaration pour la retenue d'impôt provincial (TP-1015.3)

6. ☐ Déclaration pour la retenue d'impôt fédéral (TD1)

7. ☐ Certificat de naissance

8. ☐ Copie conforme de deux pièces d'identité valides (permis de conduire et carte d'assurance maladie). Voir la liste des pièces acceptées à la page suivante.

9. ☐ Si votre numéro d'assurance sociale (NAS) débute par un « 9 », fournir également les documents confirmant la date d'expiration du NAS (permis de travail, lettre de Service Canada confirmant l'attribution d'un NAS 900)

DOCUMENTS PERSONNELS

10. ☐ Curriculum vitae

11. ☐ Certificat médical de bonne santé, incluant une description sommaire des limitations fonctionnelles, s'il y a lieu

FORMATION ACADÉMIQUE ET EXPÉRIENCE (FOURNIR LES DOCUMENTS APPLICABLES SEULEMENT)

12. ☐ Diplôme et relevé de notes officiel de cinquième année du secondaire du ministère de l'Éducation\*

13. ☐ Diplôme et relevé de notes officiel d'études collégiales\*

14. ☐ Diplômes et relevés de notes officiel de niveau universitaire\*

15. ☐ Évaluation comparative des études effectuées hors Québec du ministère de l'Immigration

16. ☐ Attestations d'expérience antérieure

17. ☐ Preuve d'adhésion à un ordre professionnel

18. ☐ Carte de compétence

19. ☐ Certificat de secourisme – service de garde seulement

\* Pour être officiel, un document doit porter le sceau de l'établissement concerné ainsi que la signature du registraire. Il doit aussi être numérisé et envoyé en format PDF. Aucune photo n'est acceptée.

FORMATION ACADÉMIQUE ET EXPÉRIENCE (FOURNIR LES DOCUMENTS APPLICABLES SEULEMENT)

20. ☐ Permis ou brevet d'enseignement

21. ☐ Attestation officielle de scolarité (si applicable)

TRANSMISSION DES DOCUMENTS

Il est important que l'ensemble des documents requis soit transmis avant la première journée de travail.

Précisions (si pertinent) : \_\_\_\_\_

Pour toutes questions sur les documents à fournir pour l'ouverture de votre dossier,  
veuillez communiquer avec le Service des ressources humaines :

- Personnel de soutien : [srh\\_soutien@cssdgs.gouv.qc.ca](mailto:srh_soutien@cssdgs.gouv.qc.ca)

Personnel professionnel : [srh\\_professionnels@cssdgs.gouv.qc.ca](mailto:srh_professionnels@cssdgs.gouv.qc.ca)

Personnel enseignant : [srh\\_enseignants@cssdgs.gouv.qc.ca](mailto:srh_enseignants@cssdgs.gouv.qc.ca)

Pièces d’identité acceptées

Toute personne qui fait l’objet d’une vérification d’antécédents judiciaires doit **obligatoirement fournir deux (2) pièces d’identité**. SVP prendre une photocopie lisible des deux pièces d’identité. Un responsable de l’école ou du service doit vérifier l’identité de la personne devant elle.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Au moins une des deux pièces doit obligatoirement provenir de cette section.<br/>(Émise par le gouvernement)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Les pièces identifiées en gras ci-dessous sont celles préconisées.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Permis de conduire délivré par un territoire ou une province canadienne</li><li>➤ Carte d’assurance maladie</li><li>➤ Passeport canadien</li><li>➤ Carte de citoyenneté canadienne</li><li>➤ Certificat de statut indien</li><li>➤ Carte d’identité militaire</li><li>➤ Carte d’identité du gouvernement fédéral, provincial ou municipal</li><li>➤ Carte de résident permanent</li></ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Les pièces suivantes sont <b>acceptées comme pièces de support</b> qui pourront être soumises avec celles émises par le gouvernement.</p>                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificat de naissance (par l’état civil)</li><li>➤ Certificat de naissance (autre province)</li><li>➤ Certificat de baptême</li><li>➤ Carte d’hôpital</li><li>➤ Document d’immigration</li></ul> |