



- **PRESTATION POUR AUTRES TYPES D'EMPLOI ET PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS D'AIDE À L'EMPLOI**
 - **PRESTATION POUR EMPLOI À PLEIN TEMPS**
 - **PRESTATION POUR LES DÉPENSES LIÉES À L'EMPLOI**

NOM : _____ N° D'IDENTIFICATION DU MEMBRE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ RESPONSABLE DE CAS : _____

Avez-vous commencé un nouvel emploi ou êtes-vous sur le point d'en commencer un?

OUI NON (Si Non, rendez-vous à la prochaine section.)

Titre du poste : _____ Nom de l'entreprise : _____

Nom de l'employeur : _____ N° de téléphone au travail : _____

Date de début : _____ Taux horaire : _____ Nbre heures/mois : _____

Heures (encerclez une seule réponse) : Plein temps Temps partiel Occasionnel Sur appel

VEUILLEZ JOINDRE LE DOCUMENT À L'APPUI : CONFIRMATION D'EMPLOI

Retournez-vous à l'école? OUI NON (Si Non, rendez-vous à la prochaine section.)

Nom du cours : _____ École : _____

Date de début : _____

VEUILLEZ JOINDRE LE DOCUMENT À L'APPUI : CONFIRMATION D'INSCRIPTION À L'ÉCOLE

Décrivez brièvement vos objectifs d'emploi et les démarches que vous avez entreprises à ce jour (c'est-à-dire, envoyer des curriculum vitae, fréquenter le centre de ressources, faire des entrevues) : _____

Énumérez les dépenses pour lesquelles vous demandez de l'aide :

DÉPENSES : _____ **MONTANT ESTIMATIF :** _____

MONTANT TOTAL DEMANDÉ : _____ \$

Signature : _____ **Téléphone :** _____ **Date :** _____



For Office Use Only

Issued: OEEAB \$ _____ FTEB \$ _____ ERE \$ _____ TOTAL \$ _____
Date Approved: _____ Case Manager Name: _____ CM #: _____