



OFFRE D'EMPLOI PRÉSENTÉE À UN RESSORTISSANT ÉTRANGER PROGRAMME D'IMMIGRATION AU CANADA ATLANTIQUE

SECTION 1: RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

1. Nom commercial de l'entreprise		2. Dénomination sociale de l'entreprise		3. Numéro de téléphone	
4. Adresse postale de l'entreprise :					
Numéro et rue		Ville	Province		Code postal
5. Adresse de l'entreprise (si elle diffère de l'adresse postale) :					
Numéro et rue		Ville	Province		Code postal
6. Codes du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) pour le secteur d'activité					
7. Adresse du site Web				8. Date de création de l'entreprise (AAAA-MM-JJ)	
9. Taille de l'entreprise					
Nombre d'employés ► <input type="radio"/> Moins de 100 employés <input type="radio"/> Plus de 100 employés					
Revenu brut ► <input type="radio"/> Moins de 30 000 \$ <input type="radio"/> de 30 000 \$ à 5 millions <input type="radio"/> Plus de 5 millions					
10. Veuillez décrire l'activité principale de l'entreprise					

SECTION 2: COORDONNÉES DE LA PERSONNE-RESSOURCE PRINCIPALE DE L'EMPLOYEUR

11. Nom de famille		12. Prénom(s)		13. Titre du poste	
14. Numéro de téléphoner	Poste	15. Numéro de télécopieur	16. Adresse courriel		

SECTION 3: INFORMATION RELATIVE AU POSTE

17. Titre du poste		18. Code de la Classification nationale des professions (CNP)			
19. Le poste répond-il aux exigences suivantes du Projet en matière d'immigration au Canada atlantique?					
<input type="checkbox"/> Emploi à temps plein	<input type="checkbox"/> Emploi non saisonnier	<input type="checkbox"/> Emploi authentique correspondant à un besoin du marché du travail		<input type="checkbox"/> Emploi se trouvant au Canada atlantique	
Choisissez l'une des options suivantes : ► <input type="checkbox"/> Offre d'emploi d'une durée minimale d'un an pour les FÉER 0,1,2 ou 3 (CNP 2021) <input type="checkbox"/> Offre d'emploi indéterminé pour de FÉER 4 (CNP 2021)					
20. Adresse de l'emplacement physique de l'emploi (si elle diffère de l'adresse de l'entreprise)					
Numéro et rue		Ville	Province		Code postal
21. Date prévue de début d'emploi (AAAA-MM-JJ)			22. Durée prévue de l'emploi (AAAA-MM-JJ)		
23. Fonctions principales du poste					

SECTION 3: INFORMATION RELATIVE AU POSTE (SUITE)

24. Exigences minimales de scolarité relatives au poste				
<input type="radio"/> Doctorat	<input type="radio"/> Doctorat en médecine	<input type="radio"/> Maîtrise		
<input type="radio"/> Baccalauréat	<input type="radio"/> Diplôme ou certificat d'études collégiales	<input type="radio"/> Diplôme ou certificat d'apprentissage		
<input type="radio"/> Diplôme d'études secondaires	<input type="radio"/> Diplôme ou certificat d'études professionnelles	<input type="radio"/> Aucune formation scolaire requise		
Exigences linguistiques minimales du poste : _____				
Pour plus d'information, veuillez consulter _____				
Renseignements additionnels : 				
25. Expérience ou compétences requises pour le poste				
26. Le poste est-il soumis à une exigence provinciale/territoriale/fédérale d'agrément, d'autorisation ou d'enregistrement?				
<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui – Si oui, indiquez le nom de l'organisme d'agrément/autorisation/enregistrement ► _____				
27. Salaire en dollars canadiens et nombre d'heures travaillées				
Montant horaire	Montant annuel	Nombre total d'heures de travail par jour	Nombre total d'heures de travail par semaine	Nombre total d'heures de travail par mois
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant horaire pour les heures supplémentaires : _____, qui s'applique après _____ heures de travail par semaine				
28. Autre mode de rémunération (s'il y a lieu)				
Veuillez préciser : _____				
29. Avantages				
<input type="checkbox"/> Assurance-invalidité	<input type="checkbox"/> Assurance dentaire	<input type="checkbox"/> Pension		
<input type="checkbox"/> Assurance-maladie complémentaire (p. ex. médicaments sur ordonnance, services paramédicaux, services et équipement médicaux)				
<input type="checkbox"/> Jours de vacances : ► _____ (Nombre de jours ouvrables par année) OU				
Rémunération : _____ (% du salaire brut)				
<input type="checkbox"/> Autres avantages – veuillez préciser ► _____				

SECTION 4: RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

30. Nom de famille tel qu'il figure sur le passeport			31. Prénoms tels qu'ils figurent sur le passeport		
32. Genre	33. Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	34. IUC / ID du client	35. Pays de naissance		
36. Pays de résidence	37. Citoyenneté		38. N° de passeport	39. État matrimonial	
40. Membres de la famille l'accompagnant et leur date de naissance					
41. Adresse postale					
Case postale	Appartement/Unité	Numéro de rue	Nom de rue	Ville/Village	
Pays		Province/État		Code postal	District
42. Adresse courriel					43. Numéro de téléphone

SECTION 5: DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR**Important : Vous devez lire et signer cette section.**

- J'atteste que je suis réellement actif au sein de l'entreprise à l'égard de laquelle l'offre d'emploi a été faite et je comprends que je dois le demeurer au cours de la période d'emploi pour laquelle le permis de travail est délivré au ressortissant étranger.
- J'atteste que je respecte les lois fédérales et provinciales qui régissent l'emploi et le recrutement des employés dans la province où il est prévu qu'ils travaillent, selon les modalités de toute convention collective applicable, et que je continuerai à le faire.
- Je m'engage à offrir au ressortissant étranger un emploi dans la même profession que celle précisée dans son offre d'emploi et à lui verser un salaire et lui ménager des conditions de travail qui sont essentiellement les mêmes que ceux précisés dans l'offre.
- Je m'engage à faire des efforts raisonnables pour fournir un lieu de travail exempt de violence, que ce soit sur le plan physique, sexuel, psychologique ou financier.
- Je confirme que j'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je déclare que l'information que j'ai fournie dans le présent formulaire est véridique, complète et exacte.
- Je confirme comprendre que l'information présentée dans ce document pourrait être divulguée aux fournisseurs de services d'établissement aux immigrants désignés. Ces fournisseurs sont responsables d'offrir une évaluation des besoins en matière d'établissement qui est obligatoire selon les exigences pour l'approbation en vertu du Programmes d'immigration au Canada atlantique.
- Je comprends qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ne communiquera pas à des tiers les renseignements contenus dans la présente, sauf dans les cas prévus dans les accords bilatéraux sur l'échange de renseignements, ou sauf dans les cas où cela est autorisé ou exigé par la loi.
- Je confirme comprendre que si j'ai fait une fausse déclaration ou si j'ai d'une quelconque autre façon fourni de l'information fausse ou trompeuse ou ai omis des faits importants, la demande de l'employé éventuel pourrait être rejetée. Je confirme également que je comprends que le fait de fournir de l'information fausse ou trompeuse, de faire une fausse déclaration ou d'omettre de fournir toute information importante en ce qui concerne la demande du travailleur étranger éventuel pourrait constituer une infraction en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ou un non-respect de cette Loi.
- Je consens à la collecte et à la divulgation de l'information contenue dans les présentes, y compris à des fins de suivi et d'évaluation.

Nom de l'employeur_____
Signature de l'employeur_____
Date (AAAA-MM-JJ)**SECTION 6: DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ****Important : L'employé doit lire et signer cette section**

- Je confirme que j'ai lu et compris le contenu du présent formulaire.
- Je déclare que l'information que j'ai fournie dans la Section 4 du présent formulaire est véridique, complète et exacte.
- Je confirme comprendre que si j'ai fait une fausse déclaration ou si j'ai d'une quelconque autre façon fourni de l'information fausse ou trompeuse ou ai omis des faits importants, la présente demande de résidence permanente pourrait être rejetée. Je confirme également que je comprends que le fait de fournir de l'information fausse ou trompeuse ou d'omettre de fournir toute information importante pourrait constituer une infraction en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ou un non-respect de cette Loi.
- Je confirme comprendre que l'information présentée dans ce document pourrait être divulguée aux fournisseurs de services d'établissement aux immigrants désignés. Ces fournisseurs sont responsables d'offrir une évaluation des besoins en matière d'établissement qui est obligatoire selon les exigences pour l'approbation en vertu du Programmes d'immigration au Canada atlantique.
- Je reconnais que toute fausse déclaration de ma part ou dissimulation d'un fait important pourrait me rendre interdit(e) de territoire au Canada ou passible de poursuites, ou encore entraîner mon renvoi du Canada.
- Je reconnais également que si l'on me déclare interdit(e) de territoire pour fausses déclarations au titre de l'article 40 de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, il est possible que je ne puisse pas présenter de demande au titre de certains programmes d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada pendant une période de cinq ans à partir du moment où une décision définitive quant à mon interdiction de territoire est rendue ou, si cette décision est prise au Canada, à la suite de mon renvoi du Canada.
- Je consens à la divulgation de l'information contenue dans les présentes, y compris à des fins de suivi et d'évaluation.
- Je comprends qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ne communiquera pas à des tiers les renseignements contenus dans la présente, sauf dans les cas prévus dans les accords bilatéraux sur l'échange de renseignements, ou sauf dans les cas où cela est autorisé ou exigé par la loi.

Nom de l'employé_____
Signature de l'employé_____
Date (AAAA-MM-JJ)

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont recueillis par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR). Les renseignements personnels fournis seront utilisés aux fins du traitement d'une demande. Les renseignements personnels fournis peuvent être communiqués à d'autres institutions du gouvernement fédéral, à des organismes de maintien de l'ordre, à des organisations non gouvernementales, à des gouvernements provinciaux/territoriaux ou à des gouvernements étrangers aux fins de validation de l'identité, de l'admissibilité et de la recevabilité.

Les renseignements personnels peuvent également être utilisés à d'autres fins, notamment à des fins de recherche, de statistiques, d'évaluation des programmes et des politiques, de vérification interne, de conformité, de gestion des risques, d'admissibilité ultérieure aux programmes, d'élaboration de stratégies et de rapports.

Le fait de ne pas remplir correctement le formulaire peut retarder le traitement de la demande ou entraîner le rejet de celle-ci. La *Loi sur la protection des renseignements personnels* accorde aux personnes le droit d'accès, de protection et de correction de leurs renseignements personnels. Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont IRCC traite vos renseignements personnels, vous pouvez exercer votre droit de déposer une plainte auprès du [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#). Les détails concernant la collecte, l'utilisation, la divulgation et la conservation de vos renseignements personnels sont décrits dans le fichier de renseignements personnels d'[IRCC -PPU 042](#).