FORMULAIRE ET CRITÈRES D'EMBAUCHE DES CONDUCTEURS.TRICES

Raison du changement d'emploi : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Travail : _____ Domicile : _____

Courriel : _____

ADRESSE ACTUELLE

_____ _____ _____ _____
Numéro Rue app. Ville

_____ _____
Province Code postal

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Téléphone : _____

PERMIS DE CONDUIRE

Depuis combien de temps possédez-vous un permis de conduire? _____

Classe(s) de permis : _____

Votre permis de conduire a-t-il déjà été modifié, suspendu ou révoqué? ☐ Non ☐ Oui
Si oui, expliquez : _____
_____

Avez-vous été accusé ou trouvé coupable d'une infraction pénale ou d'un acte criminel?
☐ Non ☐ Oui
Si oui, expliquez : _____
_____
_____
_____
_____

© Valosphere Environnement 2024

ACCIDENTS DE TRAVAIL

Avez-vous déjà subi un ou des accidents de travail en lien avec l'utilisation de véhicules motorisés ou avec l'emploi postulé au cours des trois (3) dernières années ?
☐ Non ☐ Oui
Si oui, expliquez (date et nom de l'employeur) : _____

_____

_____

_____

_____

ACCIDENTS DE LA ROUTE

Avez-vous eu des accidents de la route au cours des cinq (5) dernières années (autres qu'un simple accrochage) ?

1. Des accidents dommages matériels ☐ Non ☐ Oui, Combien : _____
2. Des accidents avec blessés ☐ Non ☐ Oui, Combien : _____
3. Des réclamations ☐ Non ☐ Oui, Combien : _____

Si oui, expliquez (inclure la date et le nom de l'employeur) : _____

_____

_____

Nom(s) de l'employeur lors de ou des événements:

_____

CONTRAVENTIONS ET/OU AMENDES

Avez-vous des points d'inaptitude ? ☐ Non ☐ Oui, Combien : _____

Avez-vous eu des contraventions et/ou des amendes au cours des trois (3) dernières années, autre que pour des violations de stationnement, en rapport avec l'utilisation de véhicules motorisés ? ☐ Non ☐ Oui,

Si oui, expliquez:

Date	**Nature de la condamnation**	**Véhicule lourd ou promenade**
_____	_____	_____

Autres commentaires :

_____

DOSSIER DE CONDUITE :
Avez-vous déjà reçu de la SAAQ ou de la CTQ une lettre d'avertissement? _____

VEUILLEZ FOURNIR UN RELEVÉ RÉCENT DU DOSSIER DE CONDUITE.

© Valosphere Environnement 2024

QUALIFICATIONS

Langue(s) parlée(s) ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre(s) : _____

Langue(s) écrite(s) ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre(s) : _____

Cartes de compétence
☐ Non
☐ Oui, Santé et sécurité sur les chantiers de construction
☐ Oui, Matière dangereuse
☐ Oui, Autre(s) : _____

Connaissance des secteurs ☐ Montréal ☐ Rive-Nord ☐ Rive-Sud ☐ Autre(s) : _____

Aisance en informatique ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Élevée

DISPONIBILITÉS

☐ Jour ☐ Soir ☐ Nuit
☐ Fin de semaine ☐ Sur appel

EMPLOIS (5 DERNIÈRES ANNÉES)

Provinces, États et ville où vous avez conduit :
☐ Québec ☐ Ontario ☐ Autres provinces canadiennes ☐ États-Unis ☐ Mexique
☐ Ville de Montréal ☐ Ville de Québec

1. EMPLOI

Nom de l'employeur : _____ Poste : _____

Adresse : _____

Nom du superviseur : _____ Motif du départ : _____

Durée de l'emploi : Du : _____ Au : _____

2. EMPLOI

Nom de l'employeur : _____ Poste : _____

Adresse : _____

Nom du superviseur : _____ Motif du départ : _____

Durée de l'emploi : Du : _____ Au : _____

© Valosphere Environnement 2024

VALOSPHERE ENVIRONNEMENT

3. EMPLOI

Nom de l'employeur : _____ Poste : _____

Adresse : _____

Nom du superviseur : _____ Motif du départ : _____

Durée de l'emploi : Du : _____ Au : _____

FORMATION SCOLAIRE		Diplôme complété	Diplôme partiellement complété	Date d'obtention du diplôme
Cours secondaire	1. Nom : _____ 2. Endroit : _____	☐	☐	_____
Autres formations	1. Nom : _____ 2. Endroit : _____ 3. Programme : _____	☐	☐	_____
Autres formations	1. Nom : _____ 2. Endroit : _____ 3. Programme : _____	☐	☐	_____

Section – Véhicule lourd

Veuillez cocher aux endroits désignés, si vous avez de l'expérience parmi les éléments suivants :

Camion porteur ; 2 essieux	☐	Réfrigéré	☐
Camion porteur ; 3 essieux	☐	Remorque extensible	☐
Tracteur – Remorque / Semi-remorque	☐	Conteneur	☐
Plateforme (*flatbed*)	☐	Gareur (*shunter*)	☐
Transport hors norme	☐	Train routier	☐
Déménagement	☐	Chasse-neige	☐
Fardier	☐	Train de type B	☐
Dompeur 10 ou 12 roues	☐	Cylindres	☐
Semi-dompeur 2 / 3 / 4 essieux	☐	Dépanneuse	☐

© Valosphere Environnement 2024

Freight / Cargo			
Marchandises générales	☐	Compression	☐
Bois	☐	Pompage	☐
Papier	☐	Souffleur	☐
Acier	☐	Citerne	☐
Chimique	☐	Gaz comprimé	☐
Périssable / Reefer	☐	Cryogénique	☐
Matières dangereuses	☐	Autobus scolaire	☐
Déménagement	☐	Autobus voyageur	☐
Matières en vrac	☐	Transport aux États-Unis	Oui ☐ Non ☐

Doit être lu et signé par le candidat

Il est convenu qu'une fausse déclaration, une déclaration fautive ou une omission de fournir des renseignements requis serait passible d'un renvoi à compter de la découverte de cette fausse déclaration ou omission. Le tout en conformité avec les exigences de cautionnement (BOND), des règlements internes et des conventions de travail. Il est convenu et entendu que si le candidat est engagé, il soumettra, dès sa première journée au travail, son dossier de conduite à la *Société de l'assurance automobile du Québec* qui fait état des suspensions, des révocations et des points d'inaptitude.

J'accepte de fournir des renseignements et/ou des documents supplémentaires pour compléter le présent formulaire le cas échéant.	☐ Oui	☐ Non
Il est convenu et entendu que si je suis engagé, je serai soumis à une période d'essai de 90 jours durant laquelle je pourrai être renvoyé sans aucun recours.	☐ Oui	☐ Non
Il est convenu et entendu que si je suis engagé, j'autorise l'employeur ou ses agents à divulguer à un tiers, préalablement autorisé par l'employé, ou lorsque permis par la loi, toute information en rapport avec mes états de service à leur emploi, et ce, même si je n'occupe plus aucune fonction au sein de cette entreprise.	☐ Oui	☐ Non
J'autorise, par la présente, l'employeur ou une firme mandatée par l'employeur à vérifier les informations que j'ai fournies en complétant ma demande d'emploi et à procéder à toute enquête pertinente en lien avec ma candidature et à mon emploi. Cette vérification peut être faite par téléphone ou par écrit auprès des institutions d'éducation, d'anciens employeurs, de mon employeur actuel ou des personnes citées à titre de références, des instances gouvernementales qui sont, par le fait même, autorisés par la présente, à fournir les renseignements demandés par l'employeur.	☐ Oui	☐ Non

Je certifie avoir complété cette demande d'emploi et certifie que toutes les informations inscrites et données sont véridiques au meilleur de ma connaissance.

Signature du candidat : _____

Date : _____

© Valosphere Environnement 2024

DÉCLARATION DE SANTÉ

Ce formulaire a pour but d'obtenir un portrait de votre condition physique actuelle ainsi que des renseignements sur vos antécédents médicaux. Les renseignements que vous fournissez ne seront utilisés qu'aux fins de nous assurer que vous possédez les qualités et les aptitudes requises pour l'emploi postulé.

L'existence d'une condition de santé n'est pas un critère d'embauche. Par contre, l'entreprise exigera que l'employé fournisse la preuve que la condition médicale fait l'objet d'un suivi médical régulier. L'employeur pourra également exiger une attestation médicale confirmant l'aptitude requise à l'emploi.

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Taille : _____

ANTÉCÉDENTS :

Une de vos demandes d'assurance a-t-elle déjà été refusée, modifiée ou acceptée avec surprime ? ☐ Oui ☐ Non

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu des prestations d'invalidité ou d'accident? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous déjà été soigné pour les maladies ou affections suivantes ou en avez-vous ressenti des symptômes?

	Oui	Non		Oui	Non
Affection des oreilles	☐	☐	Convulsions (épilepsie, inconscience)	☐	☐
Maladie nerveuse ou mentale	☐	☐	Troubles cérébraux ou neurologiques	☐	☐
Alcoolisme ou toxicomanie	☐	☐	Diabète	☐	☐
Troubles visuels	☐	☐	Troubles pulmonaires	☐	☐
Hypertension artérielle	☐	☐	Maladie du sang ou des glandes	☐	☐
Déficience coronarienne (cœur)	☐	☐	Migraine ou maux de tête chroniques	☐	☐
Apnée du sommeil	☐	☐	Autre trouble du sommeil	☐	☐

Tout autre maladie, affectation, difformité, traitement pouvant affecter vos capacités à exécuter votre travail ? _____

Si vous avez répondu oui, êtes-vous suivi par un médecin ? ☐ **Oui** ☐ **Non**
À quelle fréquence : _____ Nom du médecin : _____

Êtes-vous enceinte? ☐ Non ☐ Oui
Si oui, à quelle date est prévue l'accouchement : _____

© Valosphere Environnement 2024

Recevez-vous des soins ou des traitements médicaux (ou devez-vous en recevoir sous peu)? ☐ Non ☐ Oui
Si oui, expliquez : _____
_____

Combien de fois par semaine faites-vous usage de :

Boissons alcooliques : _____

Drogues diverses : _____

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets au meilleur de ma connaissance. J'accepte que toute fausse déclaration ou omission puisse entraîner mon non-engagement de même que la perte de mon emploi.

_____ _____
Signature du candidat Date

© Valosphere Environnement 2024

QUESTIONNAIRE D'AUTO-IDENTIFICATION

Programme d'obligation contractuelle (OBC/POC)

S'identifier à un groupe visé pourrait potentiellement vous permettre d'obtenir une priorité d'embauche ou de promotion si vous possédez les compétences essentielles requises pour occuper l'emploi. Au Québec, les programmes d'accès à l'égalité en emploi (PAÉE) visent à corriger la situation des personnes faisant partie des groupes historiquement discriminés en emploi. Votre employeur vous demande de remplir ce questionnaire, car il s'est engagé à mettre en place un programme d'obligation contractuelle (POC) et il doit recueillir certaines informations pour la mise en œuvre de son programme d'accès à l'égalité en emploi.

L'AUTO-IDENTIFICATION À UN GROUPE EST VOLONTAIRE.

Les renseignements fournis dans ce questionnaire sont **confidentiels** et utilisés uniquement aux fins de l'application de ce programme.

Nom : _____

Titre de l'emploi: _____

1 | Identité de genre :

☐	**Femme**
☐	**Homme**
☐	**Je m'identifie comme :**
☐	**Je préfère ne pas répondre**

2 | Je m'identifie comme :

☐	**Personne handicapée**	Une personne handicapée est définie comme : « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. » **Ceci inclut notamment, mais non exclusivement :** • **Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TDAH);** • **Dyslexie ou dyscalculie;** • **Trouble du spectre de l'autisme;** • **Déficience auditive;** • **Déficience motrice.**

3 | Je m'identifie comme appartenant à l'un des deux groupes suivants:

Vous pouvez choisir un seul de ces groupes

☐	**Personnes autochtones**	• Membres d'une Première Nation • Métis du Canada • Inuit
☐	**Minorités visibles**	• Personnes autres qu'autochtones qui s'identifient comme minorité visible en raison de leur « race » ou de la couleur de leur peau.

Merci de votre participation !

© Valosphere Environnement 2024

DEMANDE DE RÉFÉRENCE D'EMPLOI

DESTINATAIRE :

Nom de l'entreprise : _____

Télécopieur ou courriel : _____

Madame, Monsieur,

Nous avons reçu une demande d'emploi à titre de conducteur de véhicules lourds au sein de notre entreprise. Nous comprenons que le candidat était précédemment au sein de votre entreprise. Nous serions heureux de recevoir une référence d'emploi. Tous les renseignements demeureront confidentiels.

Nom du candidat : _____

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS LIÉS À L'EMPLOI : Par la présente, je consens à ce que mon ancien employeur divulgue à Valosphère Environnement les renseignements demandés dans ce questionnaire.

Signature du candidat : _____

QUESTIONNAIRE :

1. Durée de l'emploi de l'employé(e) dans votre entreprise :

   De_____ à _____

2. Était-il (elle) fiable? ☐ OUI ☐ NON
3. Était-il (elle) ponctuel(le)? ☐ OUI ☐ NON
4. A-t-il (elle) commis des erreurs professionnelles? Laquelle ?

   _____

   _____

   _____

© Valosphere Environnement 2024

5. Quel genre de véhicule conduisait-il (elle)?

_____

6. Quelle était son attitude face aux clients et collègues de travail :

_____

7. Nombre d'accidents pendant l'emploi : _____
8. Raisons de son départ :

_____

9. L'engageriez-vous de nouveau? ☐ OUI ☐ NON

   Explications :

_____

_____

_____

10. Lui connaissez-vous :
    a. Des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme? ☐ OUI ☐ NON
    b. Des problèmes de santé? ☐ OUI ☐ NON
11. Autres problèmes liés à l'emploi :

_____

12. Ses formulaires étaient-ils complétés correctement ? ☐ OUI ☐ NON
13. Autres commentaires :

_____

14. Nom de la personne ayant complétée ce questionnaire :

_____

Veuillez retourner le présent document par courriel à v.lafleur@valosphere.com ou par télécopieur au 450-476-0946. Nous vous remercions de votre collaboration.

Recevez, madame, monsieur, nos salutations distinguées.

Véronique Lafleur
VALOSPHÈRE ENVIRONNEMENT

© Valosphere Environnement 2024

RÉSERVÉE À L'USAGE INTERNE

Observations _____

_____
_____
_____
_____
_____

_____	
Nom du recruteur	Date de l'entrevue

EXEMPTION AUX CRITÈRES D'EMBAUCHE

Le candidat ne rencontre pas le(s) critère(s) d'embauche suivant(s) :

- ☐ Âge minimal de 25 ans.
- ☐ Minimum 3 ans d'expérience classe 1.
- ☐ Minimum 5 ans d'expérience classe 5.
- ☐ Minimum 1 an d'expérience pertinente.
- ☐ Moins de 4 points d'inaptitude au dossier.
- ☐ Maximum 1 accident matériel responsable.
- ☐ Ne pas avoir reçu de lettre d'avertissement de la SAAQ depuis les 3 dernières années.
- ☐ Casier judiciaire.
- ☐ Problème de santé : _____

RAISONS DE L'EXEMPTION AUX CRITÈRES D'EMBAUCHE

_____
_____
_____
_____
_____

© Valosphere Environnement 2024

CLIQUER ICI POUR ENVOYER LA DEMANDE D'EMPLOI

N'oubliez pas de joindre votre dossier de conduite.