



## 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 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/travailler/aides/index.asp>). 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	Numéro de l'entreprise de l'Agence du revenu du Canada (les 15 caractères sont obligatoires) <b>-RP</b>								
			3	Nom : (Prénom(s) - 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	Avez-vous embauché un aide familial étranger auparavant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				13	Langue officielle préférée pour la correspondance <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 Prénom(s)						15 Nom de famille						
* RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS (le cas échéant)												
16 Numéro de l'entreprise de l'Agence du revenu du Canada (les 15 caractères sont obligatoires pour l'entreprise du tiers) <b>-RP</b>						17 Nom de l'entreprise						
18 Représentant du tiers autorisé à agir au nom de l'employeur Prénom 2 <sup>ème</sup> prénom Nom						19 Langue officielle préférée pour la correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais						
20 Adresse Numéro/Rue/ Boîte postale						21 Ville						
22 Province				23 Pays				24 Code postal				
25 Numéro de téléphone ( ) -			Poste			26 Télécopieur ( ) -			27 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. RHDC se réserve le droit de communiquer directement avec l'employeur au besoin.												
PRÉCISIONS SUR L'OFFRE D'EMPLOI												
28 Durée prévue de l'emploi mois années												
29 Lien des personnes qui ont besoin de soins avec l'employeur						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.  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)**

*Note : 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.*

30 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.**

31 Exigences linguistiques :

Oral :  Français     Anglais     Autre                      Écrit :  Français     Anglais     Autre

Si « Autre », veuillez préciser.

32 Salaire horaire / Salaire mensuel

33 Nombre d'heures de travail par jour

34 Nbre d'heures de travail par semaine

35 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 D'ÊTRE DISPONIBLE À 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)*

36 Gîte et couvert

\$  Semaine  
 Mois

37 Nombre de jours de congé payés

38 Nombre de jours de congé de maladie payés

39 Chambre privée et meublée fournie?

Oui     Non

40 Autres avantages

41 Avez-vous essayé de recruter des Canadiens / des résidents permanents pour ce poste?

- 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 et des renseignements sur les compétences des postulants et les raisons pour lesquelles ces derniers n'ont pas été embauchés)
- Non    Veuillez expliquer pourquoi vous ne l'avez pas fait.

**RENSEIGNEMENTS SUR L'AIDE FAMILIAL ÉTRANGER**

42 Nom de l'aide familial

Nom de famille

Prénom(s)

43

Homme     Femme

44 Date de naissance (aaaa-mm-jj)

45 Pays de résidence (où le travailleur demeure présentement)

46 Citoyenneté

47 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. Il est aussi entendu que cette information pourrait également être communiquée à des ministères ou organismes fédéraux, provinciaux et/ou territoriaux. Je comprends aussi que cette information pourrait également être communiquée à des ministères ou organismes provinciaux et/ou territoriaux aux fins de l'administration et de l'exécution des lois provinciales et/ou territoriales, y compris l'application des normes d'emploi et de la réglementation en matière de santé et sécurité au travail. 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 votre formulaire au Centre Service Canada en Ontario,  
Lequel est responsable du traitement des demandes d'embauche d'aides familiaux étrangers.  
Pour obtenir l'adresse du Centre de SC à Toronto, consultez notre site Web sur les travailleurs étrangers :

[http://www.rhdcc.gc.ca/fra/competence/travailleurs\\_etrangers/listecrhc.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fra/competence/travailleurs_etrangers/listecrhc.shtml)

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>