



DEMANDE / DOSSIER DE QUALIFICATION POSTE DE CHAUFFEURS À CONTRAT – CANADA

Contractuel indépendant Chauffeur contractuel indépendant

EMPLOYEUR			
NOM DE LA COMPAGNIE :		TRANSPORTEUR AUTORISÉ – Trimac Transportation Services Inc. 1700, 800 - 5 Avenue SW Courrier postal : C.P. 3500 Calgary, AB T2P 2P9	
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
NOM DE FAMILLE OFFICIEL	PRÉNOM OFFICIEL	PRÉNOM USUEL	
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	NUMÉRO DE TÉL. À DOMICILE ()	ADRESSE DE COURRIEL	
ADRESSE ACTUELLE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
Habitez-vous à la résidence susmentionnée depuis au moins trois ans? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sinon, veuillez énumérer toutes vos résidences des trois dernières années, en plus de votre résidence actuelle.			
ADRESSE PRÉCÉDENTE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
ADRESSE PRÉCÉDENTE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TAUX SALARIAL DEMANDÉ	DATE DE DISPONIBILITÉ (MM/JJ/AA)		
SCOLARITÉ			
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE	VILLE, PROV.	SCOLARITÉ	DIPLÔME OU CERTIFICAT
École secondaire			
Collège et (ou) université			
Autre			
SOURCE			
Comment avez-vous entendu parler de nous? (Ne cochez qu'une seule case.) Annonce classée <input type="checkbox"/> Agence de placement <input type="checkbox"/> Autre source ou personne <input type="checkbox"/>			
Veuillez préciser le nom du journal, de l'agence de placement ou de toute autre source ou personne.			

Avez-vous suivi des cours de camionneur? Oui Non Nom de l'école : _____

Lieu où cette école est située : _____ Date d'achèvement : _____ (MM/JJ/AA)

Avez-vous déjà fait une demande chez nous? Oui Non Si oui, quand? _____ (MM/JJ/AA)

Avez-vous déjà été à notre emploi ? Oui Non Si oui, quand? _____ (MM/JJ/AA) à _____ (MM/JJ/AA)

Selon la loi, avez-vous le droit de travailler aux États-Unis? Oui Non Sinon, pourquoi? _____

Pouvez-vous vous acquitter des fonctions essentielles de ce poste sans modifications raisonnables? Oui Non

Avez-vous déjà été reconnu coupable de conduite avec facultés affaiblies? Oui Non Si oui, la date : _____ (MM/JJ/AA)

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'un délit majeur?* Oui Non

Si oui, la date _____ (MM/JJ/AA) Ville _____ Province _____

Avez-vous des restrictions quant aux heures ou aux journées que vous pouvez travailler? Oui Non

Si oui, veuillez expliquer votre situation : _____

* Le fait que vous ayez été reconnu coupable d'un délit majeur ne vous empêche pas automatiquement d'être considéré pour un poste. Votre culpabilité ne vous disqualifie donc pas automatiquement. Nous prendrons toutes les circonstances en considération, notamment votre âge au moment du délit, la gravité et la nature du délit ainsi que votre réadaptation.

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Énumérez tous les emplois que vous avez occupés pendant les dix dernières années, en commençant par votre emploi le plus récent (cela comprend les périodes pendant lesquelles vous auriez pu être à votre compte). Vous devez tenir compte de toutes les périodes. En cas de congédiements, veuillez en expliquer les circonstances. Veuillez vous servir d'une feuille supplémentaire au besoin.

DE Mois-Année	À Mois-Année	NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DE L'EMPLOYEUR		RAISON DU DÉPART
POSTE		TÉL.	NOM DU SUPERVISEUR	SALAIRE/TAUX SALARIAL

DE Mois-Année	À Mois-Année	NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DE L'EMPLOYEUR		RAISON DU DÉPART
POSTE		TÉL.	NOM DU SUPERVISEUR	SALAIRE/TAUX SALARIAL

DE Mois-Année	À Mois-Année	NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DE L'EMPLOYEUR		RAISON DU DÉPART
POSTE		TÉL.	NOM DU SUPERVISEUR	SALAIRE/TAUX SALARIAL

DE Mois-Année	À Mois-Année	NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DE L'EMPLOYEUR		RAISON DU DÉPART
POSTE		TÉL.	NOM DU SUPERVISEUR	SALAIRE/TAUX SALARIAL

DE Mois-Année	À Mois-Année	NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DE L'EMPLOYEUR		RAISON DU DÉPART
POSTE		TÉL.	NOM DU SUPERVISEUR	SALAIRE/TAUX SALARIAL

PÉRIODES DE CHÔMAGE

Faites mention de toutes les périodes de chômage entre les postes indiqués ci-dessus pour les dix dernières années. Cela comprend le chômage réel, les invalidités ou le temps consacré aux études.

DE Mois-Année	À Mois-Année	EXPLIQUEZ POUR QUELLES RAISONS VOUS NE TRAVAILLIEZ PAS.
DE Mois-Année	À Mois-Année	EXPLIQUEZ POUR QUELLES RAISONS VOUS NE TRAVAILLIEZ PAS.
DE Mois-Année	À Mois-Année	EXPLIQUEZ POUR QUELLES RAISONS VOUS NE TRAVAILLIEZ PAS.

PERMIS DE CONDUIRE					
Vous devez faire mention de tous les permis de conduire dont vous avez été titulaire ces trois dernières années.	PROV.	N° DE PERMIS	CLASSE	ANNOTATION(S) DE QUALIFICATIONS	DATE D'EXPIRATION

- A. Vous a-t-on déjà refusé un permis de conduire ou un privilège de conduite d'un véhicule motorisé? Oui Non
- B. Est-ce qu'un permis ou un privilège vous a déjà été retiré ou annulé? Oui Non
- C. Avez-vous déjà été disqualifié en raison d'une infraction en vertu du règlement américain U.S. Federal Motor Carrier Safety Regulation? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à A, B ou C, veuillez produire une déclaration dans laquelle vous donnerez des détails.

EXPÉRIENCE DE CONDUITE				
Classe d'équipement	Type d'équipement (fourgonnette, citerne, plateforme, LCV, etc.)	Dates		Nombre total et approximatif de milles
		De	À	
Camion ordinaire		(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)	
Tracteur et semi-remorque		(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)	
Train double – LCV		(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)	
Autres (veuillez les énumérer) :		(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)	

Veuillez indiquer les provinces ou les États où vous avez conduit des véhicules au cours des cinq dernières années. _____

EXPÉRIENCE EN MANUTENTION DES PRODUITS				
Nom et type de produit	Produit dangereux	Avez-vous transporté ce produit?	Dates	
			De	À
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(MM/JJ/AA)	(MM/JJ/AA)

ACCIDENTS

Avez-vous fait un accident ces trois dernières années? Oui Non

Si oui, vous devez nous fournir la description de vos accidents des trois dernières années. (Veuillez joindre une autre feuille au besoin.)

Dates	Nature de l'accident (collision frontale, collision arrière, capotage, etc.)	Fatalités	Blessures
Dernier accident (MM/JJ/AA)			
Accident précédent (MM/JJ/AA)			
Accident précédent (MM/JJ/AA)			

RENSEIGNEMENTS PROPRES À VOTRE DOSSIER DE CONDUITE

Ces trois dernières années, avez-vous eu des contraventions de la route autres que des contraventions de stationnement, ou fait l'objet de déchéances ou de confiscations? Oui Non

Si oui, vous devez nous fournir les renseignements propres à votre dossier de conduite des trois dernières années. (Veuillez joindre une feuille supplémentaire au besoin.) Sinon, je certifie par la présente que je n'ai pas eu de contravention ou de déchéance ou confiscation d'un cautionnement ou d'un bien donné en garanti à la suite d'une infraction devant être indiquée ci-dessus pour les trois dernières années.

Endroit	Dates	Accusation	Pénalité
	(MM/JJ/AA)		
	(MM/JJ/AA)		
	(MM/JJ/AA)		

VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT AVANT DE SIGNER LA PRÉSENTE DEMANDE.

Par la présente, j'atteste que j'ai lu cette demande entièrement et que je l'ai comprise. J'autorise la Compagnie et (ou) ses agents à faire une enquête approfondie sur mes emplois précédents aux fins de la présente demande. Cette enquête peut comprendre ce qui suit, mais sans s'y restreindre : scolarité, caractère, mode de vie, résultats de tests antidopage, examens médicaux, vérifications de références, vérifications de casier criminel et antécédents concernant la conduite de véhicules. Je conviens de fournir une autorisation de divulgation à l'égard de cette information afin que mon dossier de qualification soit complet. Je conviens aussi de dégager la Compagnie, ce qui comprend ses dirigeants, ses employés, ses agents et ses représentants, de toute responsabilité relative à cette enquête.

Je comprends que si la présente demande n'est pas complète, je ne serai pas admissible à un contrat et je serai disqualifié du processus de sélection. Par conséquent, je déclare par la présente que les renseignements que je fournis dans cette demande sont vrais et complets à tous les égards. Advenant que des renseignements fournis dans cette demande s'avèrent faux ou incomplets en tout temps et à tout égard, je ferai l'objet de mesures disciplinaires, ce qui pourrait prendre la forme d'un congédiement sans préavis. Je comprends que seul le vice-président de cette division de la Compagnie a le pouvoir de changer ou de modifier toute entente ou convention écrite, et que toute modification apportée à une entente ou une convention actuelle doit également se faire par écrit et qu'elle doit être signée par le vice-président de la division.

Je sais que mon contrat auprès de la Compagnie dépend des résultats de tous les examens requis. Je reconnais que la Compagnie a comme principe de faire en sorte que toutes les personnes faisant une demande de poste de chauffeur se soumettent à un examen médical et fournissent un échantillon d'urine à des fins d'analyse chimique. De plus, je comprends que l'analyse chimique a pour but de déterminer la présence de substances réglementées non prescrites ou interdites ou encore, de confirmer l'absence de ces substances. Par la présente, je me plie à l'exigence de l'examen physique et de l'échantillon d'urine, et j'accepte de prendre part au programme de tests antidopage et d'alcotest de la Compagnie.

En contrepartie de l'utilisation des installations et des véhicules de la Compagnie, je conviens du fait que je ne m'en servirai absolument pas à des fins illégales. Je comprends les dispositions des règlements américains U.S. Federal Motor Carrier Safety Regulations (là où ces règlements s'appliquent) ainsi que toutes autres dispositions fédérales, provinciales, d'État et locales concernant les transporteurs routiers, et j'accepte de me conformer à ces dispositions. En tant que condition du contrat, j'accepte de me confirmer à l'exigence que tous les paiements soient déposés dans le compte bancaire de mon choix.

Je sais que je devrai me conformer à une période de probation de quatre-vingt-dix (90) jours civils à partir de la date d'entrée en vigueur de mon contrat. De plus, je comprends que même si je réussis ma période d'introduction, cela ne se traduira pas nécessairement par un contrat ou un contrat d'une durée spécifique, et que je ne m'attendrai pas non plus à avoir un contrat continu auprès de la Compagnie, pas plus que pendant ma période probatoire.

Les renseignements personnels recueillis au moyen de ce formulaire de demande serviront à déterminer l'admissibilité à un contrat. Ce formulaire de demande sera conservé pendant toute la durée du contrat, de même que pendant les sept années qui suivront une cessation de contrat. La collecte, l'utilisation et la divulgation non autorisées des renseignements personnels sont protégées en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*. **Par la présente, j'autorise la Compagnie à conserver et à utiliser mon numéro d'assurance sociale ainsi que tout autre renseignement personnel aux fins de la gestion et de l'administration de la paye, des avantages sociaux et des dossiers.**

Je certifie que j'ai moi-même rempli la présente demande et que toutes les informations sont vraies et complètes au meilleur de mes connaissances.

Date

Signature du postulant

Remarque :

Cette demande ne sera considérée que pendant les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'apposition de la signature du postulant et la date d'embauche. Si vos services ne sont pas retenus par la Compagnie pendant cette période, vous devrez remplir une nouvelle demande à des fins de considération ultérieure.