



OFFRE D'EMPLOI À UN RESSORTISSANT ÉTRANGER PROGRAMME PILOTE D'IMMIGRATION DANS LES COMMUNAUTÉS RURALES ET DU NORD

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Important :

- a. Les instructions ministérielles du Programme pilote d'immigration dans les communautés rurales et du Nord (PPICRN) ont été modifiées pour permettre aux communautés d'émettre des recommandations jusqu'au **31 juillet 2024**.
Les demandeurs seront toujours tenus de soumettre leurs demandes de résidence permanente complètes d'ici le **31 août 2024**, date d'expiration du projet pilote.
- b. Vous pouvez utiliser le guide d'instruction approprié pour vous aider à remplir ce formulaire.
Consultez le [Guide 0118](#) si vous avez soumis une demande de recommandation à la communauté le 23 septembre 2022 ou à une date ultérieure.
Si vous avez soumis une demande de recommandation le 22 septembre 2022 ou à une date antérieure, vous devez utiliser le [Guide 0118 A](#).

1. Nom commercial de l'entreprise		2. Nom légal de l'entreprise		3. Numéro de téléphone	
4. Adresse postale de l'entreprise :					
Rue et numéro		Ville		Province	Code postal
5. Adresse de l'entreprise (si elle diffère de l'adresse postale) :					
Rue et numéro		Ville		Province	Code postal
6. Code(s) du secteur des affaires en vertu du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) (minimum de 4 chiffres)					
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="checkbox"/> Moins de 100 employés <input type="checkbox"/> Plus de 100 employés					
Revenu brut ▶ <input type="checkbox"/> Moins de 30 000 \$ <input type="checkbox"/> de 30 000 \$ à 5 M \$ <input type="checkbox"/> Plus de 5M \$					
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 téléphone		Numéro de poste	15. Numéro de télécopieur		16. Adresse courriel

SECTION 3 : DÉTAILS DE L'EMPLOI

17. Titre du poste		18. Code de la classification nationale des professions (CNP)		19. Genre/niveau de compétence/Catégorie	
20. Le poste répond-il aux exigences suivantes du Programme pilote d'immigration dans les communautés rurales et du Nord?					
<input type="checkbox"/> Emploi à temps plein		<input type="checkbox"/> Emploi pour une durée indéterminée (aucune date de fin)		<input type="checkbox"/> Emploi non saisonnier (toute l'année)	

- Profession requise dans la communauté Emploi authentique correspondant à un besoin sur le marché du travail
- L'emploi est situé dans la communauté L'employeur exploite une entreprise dans la communauté

21. Adresse de l'emplacement physique de l'emploi (si elle diffère de l'adresse de l'entreprise)

Rue et numéro

Ville

Province

Code postal

22. Date prévue de début d'emploi (AAAA-MM-JJ)

23. Fonctions principales du poste

24. Niveau de scolarité minimal exigé pour le poste

- Doctorat / Ph. D. Doctorat en médecine Maîtrise
- Baccalauréat Diplôme ou certificat d'études collégiales Diplôme ou certificat d'apprentissage
- Diplôme d'études secondaires Diplôme ou certificat d'études professionnelles Aucune exigence formelle

Comment le(a) candidat(e) a-t-il(elle) été sélectionné(e) pour ce poste? Veuillez préciser : _____

A-t-on mené une entrevue? Oui, en personne Oui, à distance Non

Veuillez préciser _____

Veuillez fournir toute information supplémentaire relative à l'offre d'emploi :

25. Expérience ou compétences requises

26. L'emploi est-il soumis à une exigence provinciale, territoriale ou fédérale d'agrément, d'autorisation ou d'enregistrement?

- Non Oui – Si oui, indiquez le nom de l'organisme d'agrément/autorisation/enregistrement. ►

27. Salaire en dollars canadiens et nombre d'heures de travail

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

Taux pour les heures supplémentaires de : _____, qui s'applique après _____ heures travaillées par semaine.

28. Autre mode de rémunération (s'il y a lieu)

Veuillez préciser : _____

29. Avantages

- Assurance-invalidité Assurance dentaire Pension
- Assurance maladie complémentaire (p. ex. médicaments sur ordonnance, services paramédicaux, services médicaux et matériel)
- Vacances ► Jours : _____ (Nombre de jours ouvrables par année) OU
Rémunération : _____ (% du salaire brut)
- Autres avantages – veuillez préciser ► _____

SECTION 4 : RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ(E)

30. Nom de famille tel qu'il figure sur le passeport		31. Prénom(s) tel(s) qu'il(s) figure(nt) sur le passeport		
32. Genre	33. Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	34. IUC / No d'identification du client	35. Pays de naissance	
36. Pays de résidence	37. Citoyenneté	38. Numéro de passeport	39. État civil	
40. Membres de la famille qui accompagnent l'employé et leur date de naissance				
41. Adresse postale				
Case postale	Appartement/Unité	Numéro municipal	Nom de rue	Ville/municipalité
Pays		Province/État	Code postal	District
42. Adresse courriel				43. Numéro de téléphone

SECTION 5 : DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

Important : Vous, l'employeur, devez lire attentivement la déclaration, imprimer votre nom, signer et dater la déclaration.

- J'atteste que je suis réellement actif au sein de l'entreprise à l'égard de laquelle l'offre d'emploi a été faite.
- J'atteste que je respecte les lois fédérales, provinciales et territoriales qui régissent l'emploi et le recrutement des employés dans la province ou le territoire 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 offrir un salaire et des conditions de travail qui sont essentiellement les mêmes.
- 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 le présent formulaire et que je comprends son contenu. Je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire sont véridiques, complets et exacts.
- Je comprends qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ne divulguera pas le contenu du présent formulaire à des tiers, sauf dans les cas précisés dans les ententes bilatérales d'échange de renseignements ou si la loi l'autorise ou l'exige.
- 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(e) éventuel(le) 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 dernière.
- Je consens à la collecte et à la divulgation de l'information contenue dans la présente, 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(E)

Important : Vous, l'employé (demandeur principal), devez lire le contenu, lire attentivement la déclaration, imprimer votre nom, signer et dater la déclaration.

Je confirme que j'ai lu ce formulaire et que je comprends son contenu.

Je déclare que l'information que j'ai fournie dans le 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, ma 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 dernière.

Je reconnais également que si l'on me juge interdit de territoire pour cause de fausse représentation au titre de l'article 127 de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, on peut m'interdire l'entrée au Canada pendant une période de cinq ans à partir du moment où une décision définitive quant à mon interdiction de territoire est prise ou, si cette décision est prise au Canada, à partir de mon renvoi du Canada.

Je consens à la collecte et à la divulgation de l'information contenue dans le présent formulaire, y compris à des fins de suivi et d'évaluation.

Je comprends qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ne divulguera pas le contenu du présent formulaire à des tiers, sauf dans les cas précisés dans les ententes bilatérales d'échange de renseignements ou si la loi l'autorise ou l'exige.

Nom de l'employé

Signature de l'employé

Date (AAAA-MM-JJ)

Énoncé de confidentialité

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) sous l'autorité de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR). Les renseignements personnels 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 organismes de développement économique désignés, à des gouvernements provinciaux / territoriaux et à des gouvernements étrangers aux fins de validation de l'identité, de l'admissibilité et la recevabilité.

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