



Association Multiculturelle du Restigouche

Formulaire d'information du client

Prénom(s) _____		Nom de famille(s) _____	
Adresse _____		Ville _____	Province _____ Code postale _____
Tél. _____		Courriel _____	
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Pays de naissance _____		État civil <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)
	Citoyen de _____		
Statut d'immigration _____		Numéro IUC _____	
Date d'arrivée au Canada _____		Ville de résidence précédente au Canada _____	
Date d'arrivée au Restigouche _____			
Autres membres de famille avec vous au Canada			
Nom complet	Date de naissance	Relation	Statut d'immigration
Numéro IUC			
Première langue _____		Autres langues parlé _____	
Aptitude en anglais	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Basique	<input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Avancée
Aptitude en français	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Basique	<input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Avancée
Statut professionnel	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> En recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Autre
Niveau de scolarité	<input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collège / technique	<input type="checkbox"/> Université	<input type="checkbox"/> Post-diplôme <input type="checkbox"/> Autre
Emploi actuel _____	Employeur _____	Emploi dans pays d'origine _____	
Cochez si vous êtes intéressé			
<input type="checkbox"/> Inscrire à l'infolettre de l'AMR (2x/mois)	<input type="checkbox"/> Faire du bénévolat	<input type="checkbox"/> Participer aux activités de l'AMR	<input type="checkbox"/> Entrepreneuriat
Cochez les domaines pour lesquels vous souhaitez de l'aide			
<input type="checkbox"/> Carte assurance-maladie	<input type="checkbox"/> Permis de conduire	<input type="checkbox"/> Logement	<input type="checkbox"/> Banques <input type="checkbox"/> Éducation <input type="checkbox"/> Inscription scolaire <input type="checkbox"/> Impôts
<input type="checkbox"/> Num. d'assurance social	<input type="checkbox"/> Justice / consult.	<input type="checkbox"/> Recherche d'emploi	<input type="checkbox"/> Cours d'ang. <input type="checkbox"/> Cours de fr. <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Intégration

L'Association Multiculturelle du Restigouche fournit des services gratuits pour répondre aux besoins des immigrants de la région du Restigouche. Votre participation ici est totalement volontaire et auto-gérée. Bien que toutes les informations collectées seront gardées confidentielles, il est nécessaire que quelques informations soient partagées avec le personnel de l'AMR et Citoyen & Immigration Canada afin de répondre aux besoins de financement. Des exceptions à cette confidentialité auront lieu uniquement lorsqu'elles seront essentielles, pour des raisons judiciaires ou professionnelles, et dans la mesure du possible, avec le consentement éclairé écrit du/des client(s). Les obligations de rapport obligatoires peuvent être inclus, mais sans s'y limiter; le signalement de l'abus ou de la négligence d'enfants ou d'adultes vulnérables; l'automutilation; le devoir de prendre les mesures pour protéger ou avertir un tiers qu'il pourrait être menacé par le(s) client(s); et, n'importe quel devoir de signaler la faute ou la détérioration d'un autre professionnel. D'autres limites à la confidentialité peuvent survenir en raison de l'accès des parents par les tiers payeurs à l'information aux fins de l'autorisation de traitement ou de vérification. Lorsque des informations confidentielles sont annoncées à un tiers, le conseiller de règlement soutiendra que l'information divulguée est limitée au montant minimum requis pour atteindre le but pour lequel la libération est faite.

Signature _____

Date _____