

FORMULAIRE DE SUIVI POUR LES EMPLOYEURS PARTICIPANTS

Le présent formulaire doit être rempli par l'employeur et ne doit pas être communiqué à la personne candidate.

Les renseignements demandés sont nécessaires pour satisfaire aux exigences de suivi énoncées au point 2.22 de l'accord tripartite.

Omettre de remplir et d'envoyer le formulaire peut être considéré comme un manquement aux engagements prévus dans l'accord tripartite et peut donner lieu à un examen par la Direction de l'immigration.

Numéro de dossier	Date de signature de l'accord tripartite AAAA - MM - JJ
Nom de la personne candidate	Nom de l'entreprise
Date d'échéance du permis de travail AAAA - MM - JJ	Nom de l'employeur
Courriel de la personne candidate	Courriel de l'employeur
Téléphone de la personne candidate	Téléphone de l'employeur

1. Titre du poste occupé actuellement par la personne candidate :

2. Les tâches et responsabilités actuelles de la personne candidate correspondent-elles à celles énoncées dans la description du poste et le contrat de travail?

☐ Oui ☐ Non

3. La personne candidate a-t-elle été en arrêt de travail pendant plus de 2 semaines au cours des 3 derniers mois?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s)? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

☐ Congé annuel ☐ Manque de travail ☐ Accident de travail ☐ Blessure non liée au travail ☐ Maladie

☐ Autre : _____

4. À quelle fréquence la personne candidate est-elle rémunérée?

☐ Chaque semaine ☐ Toutes les 2 semaines ☐ 2 fois par mois ☐ 1 fois par mois

☐ Autre : _____

5. En moyenne, combien d'heures la personne candidate travaille-t-elle par période de paye? _____

Ce nombre varie-t-il selon la saison? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser :

6. Quel est le salaire horaire indiqué sur le dernier bulletin de paye de la personne candidate? _____ \$

7. Combien d'heures la personne candidate a-t-elle travaillé au cours de chacune des 3 dernières périodes de paye?

Période 1 : _____ Période 2 : _____ Période 3 : _____

8. La personne candidate fait-elle des heures supplémentaires? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence : _____

Ces heures supplémentaires sont-elles rémunérées conformément à la *Loi sur les normes d'emploi*? ☐ Oui ☐ Non

9. La personne candidate a-t-elle signé avec l'employeur d'autres accords, contrats ou documents liés à l'emploi en sus de l'accord tripartite?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez joindre une copie du ou des accords en question et fournir des précisions :

10. À l'heure actuelle, la personne candidate a-t-elle un endroit convenable où habiter? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas
Si non, a-t-elle fait appel à vous pour obtenir de l'aide à cet égard? ☐ Oui ☐ Non

11. À l'heure actuelle, la personne candidate est-elle :

☐ couverte par une assurance-santé offerte par l'employeur? ☐ inscrite au Régime d'assurance-santé du Yukon?

Si aucune de ces réponses ne s'applique, veuillez expliquer :

12. Quelles mesures avez-vous prises pour aider la personne candidate à s'installer au Yukon et à s'intégrer à la communauté?

13. Au cours des 12 derniers mois, votre entreprise a-t-elle fait l'objet de plaintes, d'enquêtes, d'injonctions, de sanctions ou de décisions émanant de l'une des autorités suivantes :

☐ Normes d'emploi du Yukon	☐ Commission des droits de la personne du Yukon
☐ Commission de la sécurité et de l'indemnisation des travailleurs (santé et sécurité au travail)	
☐ Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada	☐ Agence des services frontaliers du Canada
☐ Gendarmerie royale du Canada (GRC)	☐ Agence du revenu du Canada

14. Quelle formation en matière de sécurité au travail avez-vous donnée à la personne candidate au cours de la dernière année?

15. Avez-vous des réserves concernant l'emploi de la personne candidate ou voyez-vous quoi que ce soit qui pourrait vous empêcher de la garder à votre emploi (ex. difficultés financières, manque de travail, rendement de la personne candidate, vente de l'entreprise, etc.)?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser :

- ☐ J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans tout document joint aux présentes sont, à ma connaissance, véridiques, complets et exacts. J'accepte que la Direction de l'immigration communique avec moi pour toute question complémentaire ou demande d'informations supplémentaires en lien avec les présentes.

- ☐ Je comprends qu'il m'incombe d'aviser la Direction de l'immigration, au plus tard le jour ouvrable suivant, de tout changement dans la relation de travail, qu'il s'agisse de la cessation de l'emploi, d'un changement de propriétaire de l'entreprise, d'un changement de raison sociale ou de tout autre changement.

Signature

Date

AAAA - MM - JJ