

**BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - PAID CLAIM**

Batch # _____ Seq _____

Veillez répondre aux questions suivantes aussi précisément que possible. Si vous ne connaissez pas la réponse, laissez l'espace vide. L'intervieweur en discutera avec vous plus tard. Si vous avez besoin l'aide, demandez-le s'il vous plaît. Veuillez imprimer clairement. Vos réponses seront utilisées pour déterminer si la décision de refuser vos prestations d'assurance-chômage était correcte. Cette information sera vérifiée. La dernière page de ce questionnaire enregistre votre historique professionnel.

Les vérifications de la mesure de la précision des bénéficiaires (en orig. Benefit Accuracy Measurement - BAM) ont sélectionné au hasard les demandes d'indemnités de chômage (UC) payées et refusées pour vérifier leur exactitude. Ne pas déclarer, divulguer ou fournir des informations lorsqu'elles sont exigées ou ne pas compléter le questionnaire BAM à la date d'échéance peut entraîner un retard ou un refus des prestations. Vos réponses sont assujetties aux lois de confidentialité de l'État qui doivent être conformes aux règlements fédéraux (20 CFR, partie 603). Les organismes étatiques et fédéraux protègent la confidentialité de l'information BAM en :

- 1) utilisant l'information uniquement pour vérifier l'éligibilité du demandeur à l'UC et identifier les caractéristiques descriptives générales du programme d'assurance-chômage ;
- 2) autorisant l'accès à l'information uniquement aux personnes autorisées ;
- 3) s'assurant que le stockage physique et électronique de l'information est sécurisé ; et
- 4) publiant les résultats des audits BAM dans un format qui empêche l'identification de toute personne fournissant l'information.

<p>1. Nom (Prénom, Prénom secondaire, Nom)</p> <p>Au cours des trois dernières années, si vous étiez connu ou avez gagné un revenu par un autre nom, entrez-le ici :</p>	<p>10. Race - Indiquez en sélectionnant un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <p>#B13</p> <p><input type="checkbox"/> [1] Blanche <input type="checkbox"/> [2] Noire ou Afro-Américaine <input type="checkbox"/> [3] Asiatique <input type="checkbox"/> [4] Indigène américain ou natif de l'Alaska <input type="checkbox"/> [5] Néo-hawaïen ou autre insulaire du Pacifique <input type="checkbox"/> [9] Pas connue</p>
<p>2. Numéro de sécurité sociale</p> <p>Au cours des trois dernières années, si vous avez gagné un revenu en vertu d'un autre numéro de sécurité sociale (SSN), entrez le SSN ici :</p>	<p>11. Groupe ethnique - Indiquez en sélectionnant l'une des options suivantes :</p> <p><input type="checkbox"/> [0] Pas Hispanique ou Latino <input type="checkbox"/> [1] Hispanique ou Latino #B13 <input type="checkbox"/> [9] Pas connu</p>
<p>3. Rue Adresse</p> <p>Numéro de l'ap.</p>	<p>12. Citoyen américain ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, enregistrement étranger # _____ B 2</p>
<p>4. Ville :</p> <p>Etat : Code postale :</p>	<p>13. Le plus haut niveau de scolarité atteint (encerchez une option) :</p> <p>#B3</p>
<p>5. Adresse postale (si différente)</p>	<p>École primaire - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 École secondaire - 9 10 11 12 Collège Diplôme d'associé BA/BS École supérieure Principal domaine d'études : _____</p>
<p>6. Si vous avez déménagé depuis la soumission de vos documents des prestations de chômage pour la première fois _____, entrez l'adresse d'où vous avez déposé pour la première fois :</p>	<p>14. Avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle ou technique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Type de certificat : _____ B 4</p>
<p>7. Numéro de téléphone (veuillez inclure l'indicatif régional)</p>	<p>15. Encerchez les jours de la semaine quand vous travaillez habituellement. DIM LUN MAR MER JEU VEN SAM Travaillez-vous habituellement à temps partiel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>8. Date de naissance (MM/DD/YYYY) B 11</p>	<p>16. Encerchez les jours de la semaine quand vous êtes prêt et capable de travailler. DIM LUN MAR MER JEU VEN SAM Vous ne cherchez que du travail à temps partiel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>9. Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin B 12</p>	<p>17. Quelles heures ou postes travaillez-vous habituellement ? <input type="checkbox"/> 1er poste - Jour <input checked="" type="checkbox"/> 2ème swing <input type="checkbox"/> 3ème poste - Nuit <input type="checkbox"/> Autre poste - y compris la rotation</p>

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE PAYEE**

<p>18. Quelles heures voulez-vous et pouvez-vous travailler pour un emploi ?</p> <p>DE _____ AM À _____ pm OU DE _____ AM À _____ pm</p>	<p>23. Vous attendez-vous à être rappelé par un ancien employeur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, répondez par la suite :</p>
<p>19. Quels postes êtes-vous disposé et capable de travailler sur un emploi ?</p> <p><input type="checkbox"/> 1er poste – Jour <input type="checkbox"/> 2ème poste – saisonnièrement <input type="checkbox"/> 3ème poste – Nuit <input type="checkbox"/> Autre poste - y compris la rotation</p>	<p>Avez-vous ou avez-vous reçu un avis de rappel ? D 6 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Quand vous a-t-on dit que vous seriez rappelé ?</p> <p align="center">_____ / _____ / _____ Année mois jour</p>
<p>20. Au cours des 18 derniers mois, quel a été votre salaire normal pour votre travail habituel ? B 8</p> <p>\$ _____ per _____</p>	<p>Qui vous a informé ? _____</p>
<p>21. Quel est le taux de rémunération le plus bas que vous accepterez pour un emploi ? B 10</p> <p>\$ _____ per _____</p>	<p>Quand allez-vous retourner au travail ? _____</p>
<p>22. Au cours des 18 derniers mois, quelle a été votre occupation habituelle ? B 7</p> <p>_____</p> <p>Quelles sont vos tâches principales dans votre travail habituel ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

RECHERCHE DE TRAVAIL

Le prochain groupe de questions pose des questions sur vos efforts pour trouver du travail. Certaines de ces questions se référeront à une semaine spécifique, appelée «LA SEMAINE». «LA SEMAINE» est la semaine qui a débuté le _____ et s'est terminée le _____. Gardez ces dates à l'esprit lors de la réponse aux questions sur "LA SEMAINE".

<p>24. Combien de kilomètres êtes-vous prêt à voyager quotidiennement à un emploi ?</p>	<p>31. Au cours de "LA SEMAINE", le Service d'emploi de l'État vous a-t-il recommandé pour des emplois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>25. Combien de minutes ou d'heures êtes-vous prêt à voyager quotidiennement à un emploi ?</p>	<p>32. Quels ont été les résultats de ces recommandations ? _____</p> <p>_____</p>
<p>26. Avez-vous un permis de conduire valide ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Avez-vous reçu des recommandations des Services d'emploi de l'État depuis que vous avez ouvert votre demande actuelle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>27. Par quels moyens avez-vous voyagé normalement chercher du travail ? (Cochez toutes les cases appropriées)</p> <p><input type="checkbox"/> Véhicule personnel <input type="checkbox"/> Prêter un véhicule <input type="checkbox"/> Voyager avec des amis ou des parents <input type="checkbox"/> Transport public <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____</p> <p>Avez-vous des moyens de transport pour aller et venir d'un emploi ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Si « Oui », à quel nombre d'emplois avez-vous été recommandé ? _____</p> <p>33. Vous êtes-vous inscrit auprès d'une agence de placement privée depuis que vous avez déposé pour la première fois des prestations de chômage _____ ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non G6, G7</p> <p>Si "Oui", quand vous êtes-vous enregistré auprès de l'agence ? _____</p>
<p>28. Un emploi devrait-il durer une certaine période de temps avant de l'accepter ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si "Oui", expliquez :</p>	<p>Nom, adresse, numéro de téléphone de l'agence :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>29. Quel est le type de travail que vous recherchez ? B 9</p> <p>a. _____ b. _____</p> <p>Quelle est la durée et le type d'expérience que vous avez dans ces professions ?</p> <p>a. _____ b. _____</p>	<p>Au cours de «LA SEMAINE», l'Agence vous a-t-elle recommandé à des emplois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>30. Vous êtes-vous inscrit au service d'emploi de l'État pour trouver du travail depuis que vous avez déposé pour la première fois des prestations de chômage _____ ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Si «Oui», à quel nombre d'emplois avez-vous été recommandé ? _____</p> <p>Quels ont été les résultats de ces recommandations ? _____</p> <p>_____</p>

--	--

"LA SEMAINE" est la semaine qui a débuté le _____ et s'est terminée le _____.

34. Pendant **LA SEMAINE**, étiez-vous un membre actif d'un syndicat ?
 Oui Non

Si "Oui", complétez les champs suivants : **G 8, G9**
Nom du syndicat : _____

Nombre local : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Votre syndicat a-t-il un bureau de recrutement local ? Oui No

Vos cotisations sont-elles considérées à jour ? Oui No

Qui devez-vous contacter au bureau local ?

Est-ce que vous obtenez le travail SEULEMENT à travers le syndicat ?
 Oui Non

Accepterez-vous un travail qui n'est pas par l'intermédiaire du syndicat ?
 Oui Non

Au cours de **LA SEMAINE**, est-ce que vous étiez admissible à être
recommandé à des emplois par le syndicat ? Oui Non

Si "Non", veuillez expliquer : _____

Pendant **LA SEMAINE**, étiez-vous sur la liste des personnes sans travail
? Oui Non

Si "Oui", quand était la dernière fois que vous avez signé la liste ?

Si "Non", veuillez expliquer : _____

Au cours de **LA SEMAINE**, pour combien d'emplois avez-vous été
recommandé par le syndicat ? _____

Quels ont été les résultats de ces recommandations ? _____

35. Pendant la semaine, avez-vous fréquenté l'école ou été inscrit à un
programme de formation ? Oui Non Si "Oui", donnez les
informations suivantes : Nom, adresse, numéro de téléphone ou
programme de formation :
B 5 _____

L'éducation ou la formation sont-elles liées soit au type de travail que
vous faites habituellement, soit au type de travail que vous recherchez ?
 Oui Non

Si vous êtes en formation, encerclez le type de programme :
professionnel ou universitaire

Avez-vous ou pouvez-vous obtenir des preuves que vous faites des
progrès satisfaisants ? Oui Non

36. Au cours de la semaine, est-ce que vous ou un membre de votre
famille immédiate a eu un problème de santé, un handicap ou une
invalidité qui a limité votre capacité à faire votre travail habituel ou à du
travail ? Oui Non

Si "Oui", veuillez expliquer :

37. Pendant la semaine, avez-vous des personnes à charge ou d'autres
personnes pour lesquelles vous avez soigné pendant vos heures normales
de travail ?

Oui Non

Si "Non" passez à la Question 38.

Si "Oui" existe-t-il une autre personne ou un endroit disponible pour
fournir des soins ?
 Oui Non

Si « Oui » indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du
fournisseur de soins :

38. Au cours de **LA SEMAINE**, est-ce qu'il y avait des jours quand
vous n'étiez PAS disponible pour travailler ? Oui Non

Si "Oui", indiquez-le (s) jour (s) et raison (s) que vous n'êtes PAS
disponible :

39. Pendant la semaine, est-ce qu'il y avait des raisons pour lesquelles
vous ne pouviez PAS accepter un travail à plein temps ? Oui Non

Si "Oui", veuillez expliquer :

40. Pendant la SEMAINE, étiez-vous un dirigeant d'une société, d'un
syndicat ou d'une autre organisation ? Oui Non

Si "Oui", veuillez donner le nom de l'organisation et du bureau :

41. Pendant la SEMAINE, avez-vous besoin de licences ou de certificats
spéciaux pour faire le type de travail que vous recherchez ?

Oui Non

Si "Oui", avez-vous obtenu la licence ou le certificat ?

Oui Non

De quel type de licence ou certificat s'agit-il ? _____

Quand expire-t-il ? ? _____

42. WORK SEARCH CONTACTS

Remplissez les informations suivantes pour les contacts de travail que vous avez effectués pendant la SEMAINE. Si vous avez eu plus de quatre contacts de travail, l'intervieweur vous donnera une autre feuille de travail. Énumérez tous les contacts de travail que vous avez effectués au cours de la semaine, y compris ceux qui ont des syndicats, des agences de placement privées et le Service d'emploi de l'État.

"LA SEMAINE" est la semaine qui a débuté le _____ et s'est terminée le _____.

G 10

1. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Veuillez indiquer toutes les autres activités liées à la recherche d'emplois auxquelles vous avez participé pendant LA SEMAINE (comme le réseautage, l'écriture de curriculum vitae, la visite de sites Web ou des agences de placement).

"LA SEMAINE" est la semaine qui a débuté le _____ et s'est terminée le _____.

43. Au cours de la semaine, avez-vous obtenu des offres d'emploi soit à partir des contacts que vous avez énumérés à la question 42, soit des contacts que vous avez faits au cours des semaines précédentes ?

Oui Non

Si oui, avez-vous accepté les emplois qui vous ont été offerts ? Oui

Non

Si "Non", pourquoi pas ?

Si "Oui", complétez les champs suivants :

Date d'acceptation de l'offre : _____

Date à laquelle vous avez commencé ou commencez à travailler : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur :

45a. Cochez toutes les sources de revenus suivantes pendant la semaine, à l'exclusion des indemnités de chômage, et énumérez le montant que vous avez reçu de chaque source pendant la SEMAINE, même si vous avez été payé à un autre moment.

Aucun

Si «Aucun», passez à la question 45b

Salaire

\$ _____

Gains du travail indépendant
ou contrat de travail

\$ _____

F 2

Paiements de la Commission

\$ _____

Réserve / garde nationale

\$ _____

F 4

Indemnité de séparation / départ

\$ _____

Congés payés

\$ _____

Salaire en lieu de préavis

\$ _____

Salaire de vacances

\$ _____

Pourboires ou gratifications

\$ _____

Indemnisation des travailleurs

\$ _____

Paiements d'invalidité

\$ _____

(Ne pas inclure la sécurité sociale et les prestations des anciens combattants)

Autre (veuillez vérifier) :

\$ _____

44. Pendant la semaine, avez-vous travaillé en quelque forme ?

Oui Non

Si "Oui", quel type de travail avez-vous fait ?

Jours et heures travaillées :

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur :

Vous travaillez toujours pour cet employeur ? Oui Non

Si «non», indiquez la raison pour laquelle vous n'êtes plus employé :

45b. Pendant **LA SEMAINE**, avez-vous droit à des paiements de sécurité sociale, de pension ou de fonds de retraite ?

Oui Non

Si «Non», passez à la Question 46

Si "Oui", indiquez le montant que vous avez reçu :

Sécurité sociale

\$ _____

F 6

Prestations pour les anciens combattants \$ _____

Retraite du domaine ferroviaire

\$ _____

F 8

Retraite d'une fonction publique fédérale \$ _____

Retraite militaire aux Etats-Unis \$ _____

Retraite de l'État et du gouvernement local \$ _____

Employeur privé ou pension syndicale \$ _____

Autre (spécifier) \$ _____

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE PAYEE**

46. Avez-vous reçu des informations sur vos prestations de chômage, vos droits et vos responsabilités lorsque vous avez déposé vos documents pour les prestations pour la première fois ?

Oui Non

Si "Oui", comment cette information vous a-t-elle été fournie ?

(Cochez toutes les cases applicables) **C 5**

- Entrevue en personne (individuelle)
- Entretien de groupe
- Brochure ou feuillet
- Internet / téléphone / autre multimédia
- Autre (précisez) _____

47. Avez-vous eu des problèmes avec votre demande d'assurance-chômage ?

Oui Non

Si "Oui", veuillez expliquer :

48. Avez-vous des questions à poser au sujet de votre demande d'assurance-chômage ou de vos responsabilités et droits en tant que demandeur d'assurance-chômage ?

Oui Non

Si "Oui", veuillez expliquer :

Veuillez compléter votre historique de travail sur la page suivante.

49. Entre le jour quand vous avez déposé votre demande des prestations de chômage et le jour où vous avez rempli ce questionnaire, avez-vous travaillé pour un employeur ?

Oui Non

Si oui, travaillez-vous encore pour cet employeur ? Oui Non Si "non", pourquoi ne travaillez plus pour cet employeur ?

J'ai compris les questions sur ce questionnaire et j'ai répondu honnêtement au mieux de ma connaissance. Je sais que mes réponses seront utilisées pour déterminer si mes prestations de chômage ont été refusées correctement. Je sais que la loi prévoit des pénalités pour les fausses déclarations faites pour obtenir des avantages. Je sais aussi que mes réponses seront vérifiées.

Signature du demandeur

Date de la signature

Signature de l'intervieweur

Date de la signature

SEULEMENT POUR L'AGENCE → Informations obtenues par : Mail Fax Téléphone En personne E-mail

B 1

Veuillez compléter votre historique de travail sur la (les) page (s) suivante (s).

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE PAYEE
HISTORIQUE D'EMPLOI PAGE 1**

Veillez fournir les informations suivantes concernant les employeurs pour lesquels vous avez travaillé. Commencez par votre employeur le plus récent et continuez jusqu'à la date indiquée. Veillez inclure TOUS les emplois (à temps plein, à temps partiel, hors état, emploi fédéral ou travaux contractuels).

DU PRÉSENT À

MOIS / JOUR / AN

EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RECENT	2^{ème} PLUS RECENT	3^{ème} PLUS RECENT	4^{ème} PLUS RECENT
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse	Adresse	Adresse	Adresse
Emplacement du lieu de travail			
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone
Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire
Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____			
Votre titre de travail B 6	Votre titre de travail	Votre titre de travail	Votre titre de travail
Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____
Quelles étaient vos tâches principales ?			
Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE PAYEE
HISTORIQUE D'EMPLOI PAGE 2**

Continuez à fournir les informations suivantes sur les employeurs pour lesquels vous avez travaillé. Continuez votre historique de travail à partir de la page précédente et revenez à la date indiquée ci-dessous. Inclure TOUS les emplois (à temps plein, à temps partiel, hors état, emploi fédéral ou travaux contractuels).

DU PRÉSENT À

_____ / _____ / _____
MOIS / JOUR / AN

5 ^{ème} PLUS RECENT	6 ^{ème} PLUS RECENT	7 ^{ème} PLUS RECENT	8 ^{ème} PLUS RECENT
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse	Adresse	Adresse	Adresse
Emplacement du lieu de travail			
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone
Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire
Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____			
Votre titre de travail			
Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____
Quelles étaient vos tâches principales ?			
Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses

QC07