

Titre de civilité	Prénom	Nom de famille	
Adresse 1		Adresse 2	
Ville, municipalité ou localité		Comté	Pays
Courriel		Téléphone	

Si vous le souhaitez, vous pouvez fournir des documents à l'appui de votre candidature afin que nous puissions mieux vous jumeler avec des organismes, conseils et commissions.

- Lettre de présentation
 Curriculum vitæ
 Lettre de recommandation no 1
 Lettre de recommandation no 2
 Énoncé personnel

Les organismes, conseils et commissions suivants m'intéressent :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Expliquez pourquoi votre expérience professionnelle ou personnelle, votre formation ou vos études font de vous une bonne candidate ou un bon candidat pour les organismes, conseils et commissions qui vous intéressent :

1.
2.
3.
4.

Avez-vous besoin de mesures d'adaptation pour participer pleinement aux activités des organismes, conseils et commissions?

Nous nous engageons à promouvoir la diversité et l'inclusion au sein de nos organismes, conseils et commissions pour veiller à ce qu'ils soient représentatifs de la richesse de notre communauté insulaire. Bien que les questions suivantes soient optionnelles, les renseignements recueillis nous aideront à cerner les groupes sous-représentés et à adopter des approches de mobilisation plus inclusives auprès des groupes issus de la diversité à l'Île-du-Prince-Édouard. Dans le but d'accroître la représentation de la diversité, les renseignements recueillis pourraient également être utilisés dans l'évaluation des candidatures. Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels.

À quelles identités de genre vous identifiez-vous? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Femme transgenre | <input type="checkbox"/> Personne non binaire |
| <input type="checkbox"/> Femme | <input type="checkbox"/> Personne non binaire transgenre | Ne figure pas dans la liste (veuillez préciser) : <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Homme transgenre | <input type="checkbox"/> Personne bispirituelle | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |

<p>Vous identifiez-vous comme un membre de la communauté 2SLGBTQIA+?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre. Veuillez fournir plus d'information:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>												
<p>Quels sont vos pronoms?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>Please indicate your age category:</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 18 ans <input type="checkbox"/> De 40 à 49 ans <input type="checkbox"/> 70 ans et plus</p> <p><input type="checkbox"/> De 18 à 29 ans <input type="checkbox"/> De 50 à 59 ans <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre</p> <p><input type="checkbox"/> De 30 à 39 ans <input type="checkbox"/> De 60 à 69 ans</p>											
<p>Avez-vous une incapacité ou vous identifiez-vous comme une personne ayant une incapacité?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/></p>												
<p>Quelles langues utilisez-vous régulièrement?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<p>Maîtrisez-vous suffisamment le français ou l'anglais pour lire et comprendre un document et soutenir une conversation?</p> <p>Uniquement le français <input type="checkbox"/> Le français et l'anglais <input type="checkbox"/></p> <p>Uniquement l'anglais <input type="checkbox"/> Ni le français, ni l'anglais <input type="checkbox"/></p>											
<p>Vous identifiez-vous comme une ou un Autochtone du Canada (p. ex. membre des Premières Nations, Inuite ou Inuit, ou Métisse ou Métis)?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/></p>												
<p>Quel est votre statut de résidence?</p> <p>Citoyenne ou citoyen canadien <input type="checkbox"/> Réfugiée ou réfugié <input type="checkbox"/> Détentrice ou détenteur de permis de travail pour un employeur précis ou avec restrictions <input type="checkbox"/></p> <p>Résidente ou résident permanent <input type="checkbox"/> Travailleuse ou travailleur étranger temporaire <input type="checkbox"/></p> <p>Étudiante ou étudiant étranger (visa d'étudiant) <input type="checkbox"/> Détentrice ou détenteur de permis de travail ouvert <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/></p>												
<p>Parmi les catégories de race ou groupes ethniques suivants, lequel ou lesquels vous décrivent le mieux? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Noire ou noir (ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne, etc.) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> australienne, mélanésienne, micronésienne, néo-zélandaise, polynésienne) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Asiatique de l'Est ou du Sud-Est (ascendance cambodgienne, chinoise, philippine, indonésienne, japonaise, coréenne, taïwanaise, thaïlandaise, vietnamienne, etc.) </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud (ascendance sud-asiatique [afghane, bangladaise, indienne orientale, indo-caribéenne, pakistanaise, sri-lankaise]) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Inuk, Inuite ou Inuit, ou métisse ou métis) </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Ouest ou Africaine ou Africain du Nord (ascendance arabe [algérienne, égyptienne, libanaise, saoudienne, syrienne, etc.], kurde, perse, turque) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Latine, latino ou latinx (ascendance latino-américaine [Costa Rica, Cuba, République dominicaine, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Panama, etc.] ou hispanique) </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Blanche ou blanc (ascendance européenne, euro-canadienne, etc.) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Océanienne ou océanien (ascendance indigène) </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Noire ou noir (ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne, etc.)	<input type="checkbox"/> australienne, mélanésienne, micronésienne, néo-zélandaise, polynésienne)	<input type="checkbox"/> Asiatique de l'Est ou du Sud-Est (ascendance cambodgienne, chinoise, philippine, indonésienne, japonaise, coréenne, taïwanaise, thaïlandaise, vietnamienne, etc.)	<input type="checkbox"/> Asiatique du Sud (ascendance sud-asiatique [afghane, bangladaise, indienne orientale, indo-caribéenne, pakistanaise, sri-lankaise])	<input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Inuk, Inuite ou Inuit, ou métisse ou métis)	<input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Ouest ou Africaine ou Africain du Nord (ascendance arabe [algérienne, égyptienne, libanaise, saoudienne, syrienne, etc.], kurde, perse, turque)	<input type="checkbox"/> Latine, latino ou latinx (ascendance latino-américaine [Costa Rica, Cuba, République dominicaine, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Panama, etc.] ou hispanique)	<input type="checkbox"/> Blanche ou blanc (ascendance européenne, euro-canadienne, etc.)	<input type="checkbox"/> Océanienne ou océanien (ascendance indigène)	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre
<input type="checkbox"/> Noire ou noir (ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne, etc.)	<input type="checkbox"/> australienne, mélanésienne, micronésienne, néo-zélandaise, polynésienne)											
<input type="checkbox"/> Asiatique de l'Est ou du Sud-Est (ascendance cambodgienne, chinoise, philippine, indonésienne, japonaise, coréenne, taïwanaise, thaïlandaise, vietnamienne, etc.)	<input type="checkbox"/> Asiatique du Sud (ascendance sud-asiatique [afghane, bangladaise, indienne orientale, indo-caribéenne, pakistanaise, sri-lankaise])											
<input type="checkbox"/> Autochtone (membre des Premières Nations, Inuk, Inuite ou Inuit, ou métisse ou métis)	<input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Ouest ou Africaine ou Africain du Nord (ascendance arabe [algérienne, égyptienne, libanaise, saoudienne, syrienne, etc.], kurde, perse, turque)											
<input type="checkbox"/> Latine, latino ou latinx (ascendance latino-américaine [Costa Rica, Cuba, République dominicaine, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Mexique, Panama, etc.] ou hispanique)	<input type="checkbox"/> Blanche ou blanc (ascendance européenne, euro-canadienne, etc.)											
<input type="checkbox"/> Océanienne ou océanien (ascendance indigène)	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre											
<p>Comment avez-vous appris l'existence de Contribuons à l'Î.-P.-É.?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Facebook</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Internet</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Journal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> X (anciennement Twitter)</td> <td><input type="checkbox"/> Site Web gouvernemental</td> <td><input type="checkbox"/> Organisme communautaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre réseau social (veuillez préciser) :</td> <td><input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille</td> <td><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>			<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Journal	<input type="checkbox"/> X (anciennement Twitter)	<input type="checkbox"/> Site Web gouvernemental	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire	<input type="checkbox"/> Autre réseau social (veuillez préciser) :	<input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :	
<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Journal										
<input type="checkbox"/> X (anciennement Twitter)	<input type="checkbox"/> Site Web gouvernemental	<input type="checkbox"/> Organisme communautaire										
<input type="checkbox"/> Autre réseau social (veuillez préciser) :	<input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :										

Les renseignements personnels apparaissant dans le présent formulaire sont recueillis par le Bureau du Conseil exécutif conformément à l'alinéa 31c) de la Freedom of Information and Protection of Privacy Act (loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée) à des fins d'administration de programme. Les questions concernant la collecte ou l'utilisation de ces renseignements peuvent être acheminées à la coordonnatrice ou au coordonnateur de programme, au engagepei@gov.pe.ca.