



# TIMMINS AND DISTRICT HOSPITAL L'HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT

700 ROSS AVENUE EAST, 700 AV. ROSS EST  
TIMMINS, ONTARIO P4N 8P2  
Telephone/Téléphone: 705-267-6371  
Fax - télécopieur: 705-360-6008  
Email - Courriel: [jobs@tadh.com](mailto:jobs@tadh.com)

## APPLICATION FOR EMPLOYMENT

### Instructions for applicant:

Fill in all blanks as completely and accurately as possible. False or misleading statements will be cause for rejection or for immediate dismissal after employment.  
Please type or print in block letters.

## FORMULE DE DEMANDE D'EMPLOI

### Directives à l'intention du postulant:

Remplissez les espaces vides avec clarté et précision. Toutes fausses déclarations ou trompeuses constituent une juste cause pour le rejet de la demande ou, dans le cas d'un employé en fonction, le renvoi immédiat. Veuillez dactylographier or écrire en lettres moulées.

## PERSONAL INFORMATION-RENSEIGNEMENTS PERSONNELLE

Type of employment desired  
Type d'emploi désiré \_\_\_\_\_

Full-time   
Plein temps \_\_\_\_\_

Part-time   
Temps partiel \_\_\_\_\_

Reliever   
Occasionnel \_\_\_\_\_

Name in Full/Nom \_\_\_\_\_

(Last name – First Name) (Nom de Famille - Prénom) Initial - Initiale \_\_\_\_\_

Address/Adresse \_\_\_\_\_

Telephone/ Téléphone  
( ) \_\_\_\_\_

P-0.Box - Case Postale Street - Rue City- Ville Province Postal Code - Code Postal \_\_\_\_\_

How long have you lived at this address?  
Depuis combien de temps demeurez-vous cette adresse? \_\_\_\_\_

Are you eligible to work in Canada? Yes  No   
Avez-vous le droit de travailler au Canada? Oui  Non

Are you between the ages of 18 and 65? Yes  No   
Avez-vous entre 18 et 65 ans? Oui  Non

Official Languages  
Langues officielles: English/Anglais French/Français  
Written   Écrit    
Spoken   Parlé

Email address/adresse électronique \_\_\_\_\_

Elementary  
and/or  
High School  
École  
élémentaire ou  
secondaire

## EDUCATION AND TRAINING - ÉDUCATION ET FORMATION

Highest Grade Completed  
Dernière année achevée \_\_\_\_\_ Date Left/Année \_\_\_\_\_

Course/Cours \_\_\_\_\_

Special courses (typing, etc.) Cours particuliers (dactylographie, etc.) \_\_\_\_\_

Did you graduate?  
Avez-vous obtenu un diplôme? Yes/Oui  No/Non

Other (Trade,  
Correspondence  
or Technical  
Schools)  
Autres (école de  
métier, cours par  
correspondence,  
école technique)

Name of Course/ Nom du cours \_\_\_\_\_ Date Left/ Année \_\_\_\_\_

Length of Course/Durée du cours \_\_\_\_\_

License, certificate, diploma awarded/ Avez-vous obtenu un brevet, un certificat ou un diplôme? Yes/Oui  No/Non

College or  
University  
Collège ou  
université

Name/Nom \_\_\_\_\_ Date left/ Année \_\_\_\_\_

Years Attended/Nombre d'années \_\_\_\_\_

Length of Course/Durée du cours \_\_\_\_\_

Diploma awarded/ Avez-vous obtenu un diplôme? Yes/Oui  No/Non

Please complete the following (You are not required to mention the names of organizations that indicate race, religion, colour, sex, age, married status, handicap, ethnic or national origin, political beliefs or family status)

Veillez remplir la section suivante. (Vous n'êtes pas tenu de donner le nom d'organisations qui indiquent la race, la religion, la couleur, le sexe, l'âge, l'état civil, un handicap, l'origine nationale ou ethnique, les croyances politiques ou la situation de famille.

List any professional licenses or certificates you may have  
Permis d'exercer ou certificats professionnels

---

---

---

List any of your work related skills, experience or training that relate to the position applied for  
Aptitudes particulières, expérience ou formation liées au poste désiré

---

---

---

List any professional groups, associations or other organizations having to do with your work which you have belonged to during the last five years.  
Groupes, associations ou autre organisations professionnelles liés à votre occupation et don vous avez été membre au cours des cinq dernières années.

---

---

---

## EMPLOYMENT INFORMATION - INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Salary Expected/Salaire escompté \_\_\_\_\_ (annual/annuel)

Are you available to work? Yes  No  Êtes-vous disponible pour travailler? Oui  Non

Shifts/des quarts  Overtime/ temps supplémentaire  Saturdays/les samedis

Sundays/les dimanches  Holidays/les jour fériés

12 Hours Shifts/des quarts de 12 heures

May we contact your present employer/Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? Yes/Oui  No/Non

May we contact your past employer/Pouvons-nous communiquer avec votre employeur précédent? Yes/Oui \_\_\_\_\_ No/Non \_\_\_\_\_

Have you ever been discharged from employment because your work or conduct was not satisfactory?  
Avez-vous déjà été renvoyé parce que votre rendement ou votre conduite était insatisfaisants? Yes/Oui  No/Non

If yes, explain/Si oui, précisez. \_\_\_\_\_

---

**EMPLOYMENT RECORD - RELEVÉ DE L'EXPÉRIENCE**

Give a complete account of employment history. Begin on first line with most recent position and work back. If necessary attached a second sheet.  
 Complétez ce tableau en commençant sur la première ligne par le plus récent employeur. Veuillez annexer une deuxième feuille si nécessaire.

Period of employment Période d'emploi	Name and address of employer Nom et adresse de l'employeur	Position title and summary of duties and responsibilities Titre du poste occupé et résumé des tâches et des responsabilités		Salary/Salaire
From/De				
To/A				
Years/Année    Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	
From/De				
To/A				
Years/Année    Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No. de téléphone	
From/De				
To/A				
Years/Année    Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No de téléphone	
From/De				
To/A				
Years/Année    Months/Mois				
Why do you want to leave? Did you leave? Pourquoi voulez-vous quitter/avez-vous quitté		Name of Supervisor Nom du superviseur	Telephone Number No de téléphone	

## REFERENCES - RÉFÉRENCES

List names of three reliable persons who are familiar with your work related qualifications. Exclude relatives/ friends.  
Veuillez indiquer le nom de trois personnes dignes de confiance qui connaissent vos compétences (à l'exception de membres de famille ou amis)

Full Name/ Nom Business/occupation/Entreprise/profession Telephone/Téléphone

Full Name/ Nom Business/occupation/Entreprise/profession Telephone/ Téléphone

Full Name/ Nom Business/occupation/Entreprise/profession Telephone/ Téléphone

### ADDITIONAL INFORMATION BY APPLICANT OR INTERVIEWER RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES DONNÉS PAR LE POSTULANT OU L'INTERVIEWER

---

---

---

#### APPLICANT

##### Please read carefully before signing

I hereby certify that the information in this application form is true and complete in every respect. I agree that any false or inaccurate statement or omission will be cause for immediate discharge from employment.

#### CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

I, \_\_\_\_\_ hereby

authorize and agree that Timmins and District Hospital will ask for information from my previous employers regarding the details of employment record. I hereby authorize my previous employers to release any and all information regarding my employment history.

Dated at Timmins, Ontario

this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of applicant

\_\_\_\_\_  
Signature of witness

#### AU POSTULANT:

##### Lisez attentivement avant de signer.

Je certifie par la présente que les renseignements fournis dans ce formulaire de demande d'emploi sont justes et complets à tous égards. Je reconnais que toute omission ou fausse déclaration trompeuse constitue une cause pour un renvoi immédiat.

#### CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

Je, \_\_\_\_\_

autorise par la présente l'Hôpital de Timmins et du District à demander à mes anciens employeurs de fournir des renseignements concernant mon dossier d'emploi. J'autorise également mes anciens employeurs à fournir n'importe quel renseignement concernant mon emploi avec eux et je dégage les partis mentionnés de toute responsabilité relative à la divulgation de tels renseignements.

Daté à Timmins, Ontario,

Ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du postulant

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

**POLITICAL EXPOSURE AND CONFLICTS OF INTERESTS FORM  
- EXPOSITION POLITIQUE ET CONFLITS D'INTERÊTS**

<b>GENERAL INFORMATION - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX</b>	
Employment Candidate Name - Nom de la candidate ou du candidat	_____
Position being applied for - Poste demandé	_____
Department - Service	_____
Date	_____

DEFINITIONS	DÉFINITIONS
<b>Conflict of Interest:</b> Conflicts of interest occur when someone is asked to make a decision or perform a task for TADH but at the same time that person has a conflicting personal interest (direct or indirect, real or perceived) in the outcome of that decision or task. For example, having a family or personal relationship with someone you will supervise or who supervises you. Having a direct connection with a vendor you will be interacting with, etc.	<b>Conflit d'intérêts :</b> Situation où on demande à une personne de prendre une décision ou d'exécuter une tâche pour l'HTD, mais qu'en même temps cette personne a un intérêt personnel contraire (direct ou indirect, réel ou perçu) quant au résultat de cette décision ou de cette tâche, par exemple, le fait d'avoir une relation familiale ou personnelle avec une personne que vous superviserez ou qui vous supervise ou d'avoir un lien direct avec un fournisseur avec lequel vous entrez en interaction.
<b>Political Exposure:</b> A new hire is considered to have political exposure if he/she has been employed by the government or a government entity or if he/she has a direct family or business connection with someone employed by a government entity or with a government entity itself.	<b>Exposition politique :</b> On considère que la personne nouvellement embauchée a été exposée sur le plan politique si celle-ci a été employée par le gouvernement ou par une entité gouvernementale, ou encore si elle a un lien familial ou commercial direct avec une personne employée par une entité gouvernementale ou par le gouvernement comme tel.
<b>Government Entity:</b> A government entity is any institution that is whole or partly owned or operated by the federal, provincial or local government, including state-owned enterprises.	<b>Entité gouvernementale :</b> Toute institution qui appartient en totalité ou en partie au gouvernement fédéral ou provincial, ou à l'administration locale, ou qui est dirigée en totalité ou en partie par le gouvernement fédéral ou provincial, ou par l'administration locale, notamment les entreprises appartenant à l'État.
<b>Government Official:</b> A government official is a person who perceives a salary from the federal, provincial or local government regardless of position or location.	<b>Représentante ou représentant du gouvernement :</b> Une personne qui reçoit un salaire du gouvernement fédéral ou provincial, ou de l'administration locale, peu importe son poste ou son lieu de travail.

1. Have you been employed by or worked for a government entity or a government official in the past 3 years? - Avez-vous été employée ou employé par une entité gouvernementale ou par une représentante ou un représentant du gouvernement, ou avez-vous travaillé pour une entité gouvernementale ou pour une représentante ou un représentant du gouvernement au cours des 3 dernières années?	Yes - Oui <input type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/>
<i>If your answer was yes, please provide further details – Si vous avez répondu « oui », veuillez donner plus de détails.</i>	
2. Are you the mother, father, son, daughter, spouse, brother, sister or partner of a Government Official? - Êtes-vous la mère, le père, le fils, la fille, la conjointe, le conjoint, le frère, la sœur ou la ou le partenaire d'une représentante ou d'un représentant du gouvernement?	Yes - Oui <input type="checkbox"/> No – Non <input type="checkbox"/>
<i>If your answer was yes, please provide further details – Si vous avez répondu « oui », veuillez donner plus de détails.</i>	
3. To the best of your knowledge, would you be subject to any conflict of interest (real or apparent) in case your employment application with TADH is successful?	Yes - Oui <input type="checkbox"/> No - Non <input type="checkbox"/>

<p>- À votre connaissance, feriez-vous l'objet d'un quelconque conflit d'intérêts (réel ou apparent) si vous obteniez l'emploi à l'HTD que vous avez postulé?</p>	
<p><i>If your answer was yes, please provide further details – Si vous avez répondu « oui », veuillez donner plus de détails.</i></p>	
<p>4. Do you have a family member or have a personal relationship with a current employee? - Avez-vous une relation familiale ou personnelle avec une employée actuelle ou un employé actuel?</p>	<p>Yes - Oui <input type="checkbox"/>                      No - Non <input type="checkbox"/></p>
<p><i>If your answer was yes, please provide further details – Si vous avez répondu « oui », veuillez donner plus de détails.</i></p>	
<p>5. How did you hear about this position? -Comment avez-vous pris connaissance de cette position?</p>	<p>Internet <input type="checkbox"/> Social Media <input type="checkbox"/> Job Fair <input type="checkbox"/> Employee Referral – recommendation d'employés <input type="checkbox"/></p>
<p><i>If your answer was "Employee Referral", please state the employee name here – Si vous avez répondu « recommandation d'employés », veuillez indiquer le nom de l'employé ici.</i></p>	

En apposant ma signature ci-dessous, **a)** je confirme que les renseignements indiqués dans ce document sont vrais et exacts, **b) je** comprends que si je suis embauchée ou embauché, je dois aviser les Ressources humaines si les situations indiquées ci-dessus changent et **c)** j'autorise le Service des ressources humaines à faire part des renseignements contenus dans ce formulaire de communication de renseignements avec d'autres filiales de l'HTD au besoin.

Signature ..... Date .....