

Demande d'emploi pour chauffeur de véhicule lourds

Chaque section doit être remplie - Veuillez écrire clairement en lettres moulées

Note: Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

1- Information personnel

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Adresse	Ville, Province	Code postal	
Téléphone (domicile)	Téléphone cellulaire (Canada)	Téléphone cellulaire (États-Unis)	
Adresse courriel		Numéro d'assurance sociale (NAS)	
Statut (veuillez cocher la case qui vous correspond) ☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent ☐ Réfugié ☐ Autre, veuillez préciser:			
Si vous n'avez pas sélectionné « citoyen canadien », veuillez préciser votre nationalité		Numéro de VISA B1/B2 (Non canadien)	Expiration (AAAA-MM-JJ)
Numéro du permis de conduire	Expiration (AAAA-MM-JJ)	Numéro de passeport	Expiration (AAAA-MM-JJ)
Nom de la personne à contacter en cas d'urgence		Numéro de téléphone d'urgence	

2- Langues

Veuillez cocher les cases qui s'appliquent à vous

Vous pouvez parler:

☐ Français
 ☐ Anglais
 ☐ Autre, veuillez préciser:

Vous pouvez lire:

☐ Français
 ☐ Anglais
 ☐ Autre, veuillez préciser:

Vous pouvez écrire:

☐ Français
 ☐ Anglais
 ☐ Autre, veuillez préciser:

Initiales du chauffeur: _____

3- Critères d'embauche

Combien de points d'inaptitude avez-vous sur votre permis?		
	Oui	Non
Avez-vous un permis de classe 1 (véhicule lourd) valide?		
Avez-vous 24 mois d'expérience de conduite avec un permis de classe 1? Si non, veuillez préciser le nombre de mois d'expérience que vous possédez:		
Avez-vous la mention « F » (freinage pneumatique) sur votre permis?		
Avez-vous la mention « M » (transmission manuelle) sur votre permis?		
Avez-vous la mention « T » (train routier) sur votre permis?		
Avez-vous la condition « W » (interdiction de conduire en sol américain) sur votre permis?		
Avez-vous d'autres conditions sur votre permis? Si oui, veuillez préciser:		
Vous êtes-vous déjà vu refuser un permis pour conduire un véhicule commercial? Si oui, veuillez préciser pourquoi:		
Votre permis a-t-il déjà été révoqué ou suspendu? Si oui, veuillez préciser pourquoi:		
Avez-vous la certification ontarienne sur le réglage des freins pneumatiques à came en « S »?		
Avez-vous la certification ontarienne sur l'entretien du système de roulement des véhicule commerciaux?		
Avez-vous une connaissance du système des freins pneumatiques?		
Avez-vous la certification pour le transport de matières dangereuses? Si oui, veuillez préciser la date d'expiration (AAAA-MM-JJ):		
Avez-vous un autre permis émis par une autre administration? Si oui, veuillez préciser:		
Avez-vous déjà effectué du transport en équipe?		
Avez-vous plus de 21 ans?		
Êtes-vous en mesure de soulever 50 livres?		
Êtes-vous fumeur?		
Accepteriez-vous d'être testé sur l'usage d'alcool et de stupéfiants sur une base aléatoire?		
Faites-vous parties d'un programme de dépistage sur les stupéfiants et l'alcool?		
Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle un pardon ne vous a pas été accordé? Si oui, veuillez expliquer les circonstances:		

Initiales du chauffeur: _____

4- Études

Cours	Nombre d'années	Année complétée	Nom et lieu de l'établissement d'enseignement	Grade, diplôme ou certificat reçu	Spécialisation
Primaire					
Secondaire					
Collège					
Université					
Formation en conduite de véhicule lourds					
Autres cours					

5- Expérience professionnelle

Énumérez ci-dessous les emplois occupés jusqu'ici au cours des trois dernières années en commençant par le plus récent (joindre des feuilles supplémentaires au besoin)

1.

Employeur: _____ Téléphone: _____ Fax: _____
 Adresse: _____ Courriel: _____
 Profession: _____ De: _____ à: _____
 Nom du superviseur: _____ Salaire hebdomadaire au moment du départ: _____
 Motif du départ: _____

Étiez-vous assujetti à la réglementation DOT (Département américain des transports) pendant votre emploi? ☐ Oui ☐ Non
 Le poste occupé comprenait-il une « fonction reliée à la sécurité » pour fins du dépistage drogue et alcool? ☐ Oui ☐ Non
 Pouvons-nous contacter cet employeur pour une référence? ☐ Oui ☐ Non

2.

Employeur: _____ Téléphone: _____ Fax: _____
 Adresse: _____ Courriel: _____
 Profession: _____ De: _____ à: _____
 Nom du superviseur: _____ Salaire hebdomadaire au moment du départ: _____
 Motif du départ: _____

Étiez-vous assujetti à la réglementation DOT (Département américain des transports) pendant votre emploi? ☐ Oui ☐ Non
 Le poste occupé comprenait-il une « fonction reliée à la sécurité » pour fins du dépistage drogue et alcool? ☐ Oui ☐ Non
 Pouvons-nous contacter cet employeur pour une référence? ☐ Oui ☐ Non

3.

Employeur: _____ Téléphone: _____ Fax: _____
 Adresse: _____ Courriel: _____
 Profession: _____ De: _____ à: _____
 Nom du superviseur: _____ Salaire hebdomadaire au moment du départ: _____
 Motif du départ: _____

Étiez-vous assujetti à la réglementation DOT (Département américain des transports) pendant votre emploi? ☐ Oui ☐ Non
 Le poste occupé comprenait-il une « fonction reliée à la sécurité » pour fins du dépistage drogue et alcool? ☐ Oui ☐ Non
 Pouvons-nous contacter cet employeur pour une référence? ☐ Oui ☐ Non

6- Conduite (Expérience)

Matériel routier	Type d'expérience (Remorque, citernes, etc.)	Dates		Km / miles parcourus (Approx.)	Type de parcours	
		De	À		Local	Longue distance
Camion porteur						
Ensemble tracteur/ semi-remorque						
Train routier						
Plate-forme						
Grand train routier						
Fardier						
Conteneur						
Copeaux / sciures						
Transport spécialisé						
Citerne vrac solide						
Déménagement						
Autres (veuillez préciser):						

Genre de moteur(s) utilisé(s): _____
 Genre de transmission utilisée: _____

Pays et/ou provinces où vous avez travaillé & nombre d'années travaillées:

☐ Canada: _____ ☐ États-Unis: _____ ☐ Mexico: _____
☐ Québec: _____ ☐ Autre(s) province(s), veuillez préciser: _____

7- Conduite (Formation)

Indiquez votre formation théorique et les cours suivis à ce niveau (s'il y a lieu)			
Cours	Date	Nom et lieu du centre d'enseignement	Durée (heures)
Heures de conduite et de repos			
Vérification journalière			
Transport matière dangereuse			
Dépistage / stupéfiants et alcool			
Arrimage des charges			
Système de roulement			
Freins pneumatiques			
Conduite préventive			
Économie énergétique			
SIMDUT			
Relation avec la clientèle			
Autres (précisez):			

	Oui	Non
Avez-vous reçu des mentions honorifiques?		
Si oui, de qui les avez-vous reçues? :		

Initiales du chauffeur: _____

8 – Expérience et Qualifications

Entretien et réparation de véhicule lourds

	Oui	Non
Avez-vous de l'expérience et/ou des qualifications en relation avec l'entretien et la réparation de véhicules lourds?		
Si oui, veuillez indiquer votre formation et votre expérience:		

Manutention- Indiquez votre formation et votre expérience dans le tableau qui suit (s'il y a lieu)

Équipements / Activités	Formation	Années d'expérience	Équipements / Activités	Formation	Années d'expérience
Conduite de chariot élévateur			Arrimage		
Triage de marchandise et compte			Répartition de charge		
Manutention et protection de marchandise			Connaissance et document de transport		

Indiquez votre formation théorique et les cours suivis à ce niveau (s'il y a lieu)

Cours	Date	Nom et lieu du centre d'enseignement	Spécialisation

9 – Accidents de travail antécédents

Avez-vous déjà subi un ou des accidents de travail en rapport avec l'utilisation de véhicules lourds ou en rapport avec l'emploi postulé au cours des trois dernières années?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, donnez les dates en commençant par la plus récente: _____

Nom de l'employeur à ce moment-là: _____

Type de blessure alors subie: _____

Ces informations seront vérifiées tel que le permet la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Toute omission de renseignement sera considérée comme volontaire de votre part et, par le fait même, interprétée comme une fausse déclaration.

10 - Carte d'accès et carte de carburant

Tous les employés reçoivent une carte d'accès et une carte de carburant au début de l'emploi. Ces articles ne doivent pas être échangés car ils sont chacun associés au nom de leur conducteur. À la fin de l'emploi chez Transport Fortuna Inc., la carte d'accès ainsi que la carte de carburant doivent être retournées au département des ressources humaines ou remises à un personnel de gestion.

J'autorise l'entreprise, Transport Fortuna Inc., à déduire directement de mon salaire un montant de **25.00\$** par article non retourné à la fin de mon emploi.

Si un article est perdu, j'en informerai immédiatement un responsable de l'entreprise. J'autorise l'entreprise à déduire directement de mon salaire un montant de **25.00\$** par article pour couvrir les frais de remplacement.

Veuillez noter que le bureau est filmé vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine. Tous les employés sont responsables de l'entretien et de la propreté de l'espace partagé en tout temps.

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

11 - Avance d'argent

Pour chaque voyage, l'entreprise, Transport Fortuna Inc., allouera au chauffeur une somme de **20.00\$ USD par jour** qui pourra être prélevée sur la carte de carburant. Cette somme doit être utilisée pour tous les frais liés à l'entreprise (par exemple: ponts-basculés, ponts, frais de douane, etc.).

Au retour de chaque voyage, le chauffeur doit fournir à l'entreprise un rapport de dépenses détaillé ainsi que tous les reçus associés à ces dépenses. Si des pièces justificatives (par exemple: reçus) ne sont pas retournées à l'entreprise pour justifier les dépenses, le total sera déduit directement du salaire du conducteur.

J'autorise l'entreprise, Transport Fortuna Inc., à déduire directement de mon salaire le coût de toute dépense injustifiée.

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

12 - Politique et les directives sur la consignation électronique: Reconnaissance et compréhension

Je reconnais par ma signature ci-dessous que j'ai reçu, lu et compris la *Politique et les directives sur la consignation électronique* de Transport Fortuna Inc.

Je comprends les politiques ainsi que les directives écrites et je m'efforcerai de les respecter en tout temps. Je reconnais que le non-respect de la manière décrite dans ce document entraînera des mesures disciplinaires progressives pouvant aller jusqu'à la cessation de mon emploi chez Transport Fortuna Inc. et/ou tout bail qui leur est associé.

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Initiales du chauffeur: _____

13 - Déclaration des nouveaux conducteurs sur les drogues et l'alcool -Article 40.25(j)

Par la présente, je consens à répondre à la question suivante:

Au cours des trois dernières années, avez-vous été obtenu un résultat positif, ou avez-vous refusé un dépistage de drogues et/ou alcool pré-embauche administré par un transporteur avec lequel vous avez postulé, mais avec lequel vous n'avez jamais obtenu le poste exigeant sur le plan de la sécurité, tel décrit dans la réglementation du DOT américain en matière de dépistage de drogues et d'alcool.

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu « Oui » à cette question, vous devez fournir la documentation prouvant que vous avez suivi et terminé avec succès le processus de retour au travail, tel décrit dans la «Part 40, Subpart O» de la réglementation du DOT américain. (Vous devez fournir des preuves écrites de votre évaluation par un spécialiste de la toxicomanie « S.A.P. », un résultat de dépistage de la drogue et/ou de l'alcool de retour au travail négatif, et tous les résultats de dépistage de tests de drogue et/ou de l'alcool de suivi, effectués selon les recommandations du « S.A.P. »). Vous devez également fournir tous les autres documents relatifs à la demande d'évaluation, au processus d'évaluation et de suivi.

Si vous avez répondu «Oui» à cette question mais n'avez pas terminé le programme «S.A.P.» requis par la DOT américain, vous acceptez par la présente de compléter ce programme.

Par ma signature, je certifie que j'ai reçu, lu et compris le *Programme pour un milieu de travail sans drogue* de Transport Fortuna Inc., y compris l'annexe «A», et je comprends que la conformité au *Programme pour un milieu de travail sans drogue* est une condition d'emploi à l'entreprise. Je comprends également que l'échec ou le refus de coopérer pleinement, de signer tout document requis ou de se soumettre à tout test demandé ou recommandé, constituera un motif de congédiement immédiat. J'accepte de suivre et de respecter le *Programme de travail sans drogue* de Transport Fortuna Inc.

Je comprends que l'entreprise déduira le coût total du test de dépistage de drogue avant l'emploi de mon premier chèque de paie. **Après la réussite de trois mois avec l'entreprise**, ce montant sera remboursé en totalité au chauffeur. Je comprends également que l'entreprise sera responsable du paiement des tests aléatoires. Cependant, si mon test est positif pour les drogues et/ou l'alcool, je comprends que je suis responsable de tous les autres coûts associés au programme de dépistage des drogues et de l'alcool tels que les sessions avec un toxicomane et les tests de retour au travail ou de suivi, etc.

Je consens à subir tout test de dépistage d'alcool et de drogues requis pour mon poste chez Transport Fortuna Inc.

J'autorise l'entreprise, Transport Fortuna Inc., à déduire un total de **96.50\$** de mon premier chèque de paie pour couvrir le coût de ce test de dépistage de drogue. Ce montant sera remboursé en totalité au conducteur **après trois mois de réussite avec l'entreprise**.

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Initiales du chauffeur: _____

14 - Consentement de divulgation d'information

Par la présente, j'autorise et demande à mon (mes) ancien(s) employeur(s), nommé(s) à la page 3 de ce formulaire (ou sur toute feuille supplémentaire que j'ai jointe), ses agents, employés, directeurs ou administrateurs de tierce partie de délivrer une évaluation de mon attitude générale et de l'exécution de mon travail en tant que conducteur de véhicules lourds ou autre(s) poste(s) à l'entreprise, Transport Fortuna Inc.

De plus, j'autorise et demande que mon (mes) ancien(s) employeur(s), ses agents et/ou tous les autres administrateurs de tierce partie, d'envoyer une copie de mes résultats de dépistage de drogues et/ou d'alcool à l'entreprise, Transport Fortuna Inc.

Je reconnais et accepte par la présente que je ne tiendrai en aucun cas les parties responsables des conséquences résultant de la transmission, de l'interprétation et/ou de l'utilisation abusive des informations transmises à la suite de ces demandes.

Nom du chauffeur Signature du chauffeur Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Nom du représentant de
l'entreprise Signature Date (AAAA-MM-JJ)

15 - Conformité aux procédures du sceau

Les procédures suivantes pour les sceaux de remorque sont conformes aux réglementations C-TPAT et PIP pour les charges à destination des États-Unis et/ou de la frontière canadienne et doivent être suivies. En tant que conducteur, il est de votre responsabilité de comprendre et de suivre ces procédures à tout moment:

- Un sceau de haute sécurité qui respecte ou dépasse ISO PAS 17712 doit être apposé sur toutes les charges de remorque à destination des États-Unis et/ou de la frontière canadienne.
- Les conducteurs sont responsables de vérifier qu'un tel sceau a été placé sur la remorque lorsque l'expéditeur appose le sceau.
- S'il est constaté que l'expéditeur n'a pas apposé un sceau adéquat sur la remorque, le conducteur doit immédiatement contacter un répartiteur pour l'informer que le conducteur apposera un sceau ISO PAS 17712 sur la remorque et de transmettre le changement du numéro de sceau à la fois verbalement et en l'écrivant sur le connaissement («bill of lading»).
- En aucun cas, un conducteur n'est autorisé à retirer ou à altérer un sceau une fois qu'il a été apposé sur la remorque. Cependant, les conducteurs doivent vérifier l'intégrité du sceau en le tirant ou en le tournant pour s'assurer qu'il ne se dévisse pas.
- Les conducteurs sont responsables de vérifier que les scellés sont en place et intacts. Si le sceau présente des signes de falsification, un répartiteur et les autorités doivent être immédiatement informés.
- Les chauffeurs sont responsables de vérifier le numéro sur le sceau en vérifiant le numéro du sceau inscrit sur le connaissement («bill of lading»).
- Si le sceau est retiré en transit vers la frontière, même par des autorités du gouvernement, un deuxième sceau doit être placé sur la remorque. Ce deuxième numéro de scellé doit être documenté sur le connaissement («bill of lading») et communiqué à un répartiteur.
- Pendant le transport, c'est la responsabilité du conducteur de s'assurer que les scellés inutilisés sont bien verrouillés à l'intérieur de leur moyen de transport, que ce soit dans le compartiment du tableau de bord ou du compartiment couchette. Les moyens de transport doivent être verrouillés en tout temps lorsque le conducteur n'est pas présent pour empêcher tout accès non autorisé.

Par ma signature, j'atteste que j'ai lu et compris les procédures ci-dessus et je m'engage à veiller à ce qu'elles soient suivies à tout moment.

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Initiales du chauffeur: _____



16- Déclaration de validité du permis de conduire
(À être signée lors de la 1^{ère} journée de travail)

Par la présente, moi, _____, j'atteste qu'aujourd'hui le
(Nom du chauffeur)
_____, je possède un permis de conduire valide, ne faisant l'objet d'aucune
Date (AAAA-MM-JJ)
suspension ou révocation.

J'atteste aussi que conformément à l'article 519.7 du Code de la sécurité routière du Québec, j'aviserai immédiatement l'exploitant, par écrit et en précisant les motifs, de toute modification, suspension, or révocation de mon permis de conduire ou de ma classe de chauffeur, et ce dès l'entrée en vigueur de la modification, suspension ou révocation.

J'aviserai en outre l'exploitant de la durée et de la date d'expiration de toute modification ou suspension affectant mon permis de conduire et, en cas de révocation, je l'aviserai de la durée de l'interdiction dont mon permis ou ma classe de permis fera l'objet.

De plus, sur demande de l'exploitant, je m'engage à lui fournir tous les six (6) mois, ou selon la fréquence qui lui conviendra, une copie de mon dossier de conduite de véhicule lourds.

É-U: Si je suis assigné à un poste de chauffeur circulant aux États-Unis et que je reçois une contravention en rapport à une infraction aux lois de la route de quelque administration que ce soit- sauf stationnement- (*FMCSR section 383.31, b*) au volant de quelque véhicule que ce soit, je m'engage à informer l'exploitant verbalement le plus tôt possible et, par écrit, dans un délai de trente (30) jours.

Dans le cas de constat d'infraction avec un véhicule lourd, ailleurs qu'aux États-Unis, j'aviserai l'exploitant du véhicule que je conduis le plus tôt possible après réception du constat d'infraction.

Note: L'exploitant qui laisse circuler un véhicule alors qu'il est informé que le permis du chauffeur a été suspendu ou révoqué à la suite d'une infraction au Code criminel ou qu'il fait l'objet d'une sanction en vertu de l'article 106 du Code de la sécurité routière encourt une amende de 700\$ à 2,100\$ (article 144.1 du Code de la sécurité routière).

Le chauffeur qui n'informe pas son employeur de la suspension, révocation ou annulation de son permis encourt une amende de 350\$ à 1,050\$ (Art. 519.50 du Code de la sécurité routière).

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Nom du représentant de l'entreprise

Date (AAAA-MM-JJ)

Initiales du chauffeur: _____

17 – Relevé préliminaire des heures de conduite
 (À compléter lors de la 1^{ère} journée de travail)

L'article 519.21.2 du *Code de la sécurité routière du Québec* prévoit que l'exploitant est tenu de s'assurer que le conducteur respecte les normes relatives aux heures de travail et de repos prévues par règlement. Veuillez compléter le tableau ci-après en y inscrivant le nombre d'heure de travail et de repos que vous avez accomplies au cours des 14 derniers jours consécutifs.

Jour	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Total
Date															
Heures de travail															
Heure de repos															

☐ Cochez ici si vous n'avez pas travaillé au cours des 14 derniers jours

Les fiches journalières couvrant les périodes ci-haut peuvent être obtenues auprès de:

 (Nom de l'exploitant ou du fournisseur de service de chauffeur)

J'annexe à cette déclaration une copie de ma fiche d'heures de conduite et de repos pour ma première journée de travail (si j'ai été au service d'un exploitant pour cette même journée).

JE CERTIFIE QUE LES INFORMATION CI-DESSUS SONT EXACTES AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE, ET QUE J'AI ÉTÉ RELEVÉ DE MES PRÉCÉDENTES FONTCTIONS.

 Nom du chauffeur

 Signature du chauffeur

 Date (AAAA-MM-JJ)

 Heure

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

 Nom du représentant de l'entreprise

 Date (AAAA-MM-JJ)

Note: L'exploitant qui laisse un conducteur fournir un nombre d'heure de conduite ou de travail supérieur à celui prescrit par règlement s'expose à des amendes de 700\$ à 2,100\$ en vertu de l'article 519.44 du *Code de la sécurité routière du Québec*.

Initiales du chauffeur: _____

18 - Déclaration d'accidents ou d'incidents routiers

Au cours des cinq dernières années, avez-vous été impliqué dans un ou plusieurs accidents ou incidents en conduisant un véhicule lourd? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer le(s) nom(s) de votre (vos) employeur(s) au moment:

Expliquez brièvement les circonstances (si l'espace est insuffisant, veuillez joindre une page supplémentaire): _____

Faites une liste de tous les accidents ou incidents au cours des cinq dernières années liées à l'utilisation, à la propriété ou à la conduite de tout véhicule à moteur (personnel ou commercial). Joignez des pages supplémentaires si plus d'espace est nécessaire.

Date	Endroit	Accident	Type of véhicule utilisé

SI AUCUN ACCIDENT N'EST INDIQUÉ DANS LE TABLEAU CI-DESSUS, JE CERTIFIE QUE JE N'AI PAS ÉTÉ IMPLIQUÉ DANS UN ACCIDENT OU INCIDENT LIÉ À L'UTILISATION, LA PROPRIÉTÉ OU LE FONCTIONNEMENT D'UN VÉHICULE À MOTEUR (PERSONNEL OU COMMERCIAL) AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES.

 Nom du chauffeur

 Signature du chauffeur

 Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

 Transport Fortuna Inc.
 Nom de l'exploitant

 3980 Boul. Leman, Laval, Québec, H7E 1A1
 Adresse de l'exploitant

 Signature du représentant de l'exploitant

 Titre

Initiales du chauffeur: _____

19 - Déclaration d'infraction aux règlements routiers
 (À être remplie annuellement)

Avez-vous plaidé coupable ou avez-vous été reconnu coupable d'infractions à la circulation au cours des trois dernières années, autres que des infractions de stationnement, liées à la conduite d'un véhicule lourd?

☐ Oui ☐ Non

Faites une liste de toutes les infractions routières au cours des trois dernières années liées à l'utilisation, à la propriété ou à la conduite de tout véhicule à moteur (personnel ou commercial). Joignez des pages supplémentaires si plus d'espace est nécessaire.

JE CERTIFIE QUE LA LISTE SUIVANTE DES INFRACTIONS AUX LOIS DE LA CIRCULATION DE QUELQUE ADMINISTRATION QUE CE SOIT (AUTRES QUE CELLES RELIÉES AU STATIONNEMENT) POUR LESQUELLES J'AI ÉTÉ CONDAMNÉ OU EN RAISON DESQUELLES MON PERMIS A ÉTÉ SUSPENDU AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES AU CANADA ET/OU AUX ÉTATS-UNIS, EST EXACTE ET COMPLÈTE.

Date	Endroit	Nature de la condamnation / Infraction	Type of véhicule utilisé	Sentence	Points d'inaptitude

SI AUCUNE INFRACTION N'APPARAÎT AU TABLEAU PRÉCÉDENT, JE CERTIFIE QUE JE N'AI PAS ÉTÉ CONDAMNÉ ET QUE MON PERMIS N'A PAS ÉTÉ SUSPENDU AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES.

 Nom du chauffeur Signature du chauffeur Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL	
_____ Transport Fortuna Inc. Nom de l'exploitant	_____ 3980 Boul. Leman, Laval, Québec, H7E 1A1 Adresse de l'exploitant
_____ Signature du représentant de l'exploitant	_____ Titre

Initiales du chauffeur: _____

20 – Autorisation de signer le rapport de vérification du véhicule (« Ronde de sécurité »)
(À être complété, s'il y a lieu, lors de la 1^{re} journée de travail du chauffeur)

MANDAT OU PROCURATION

NOTE: La loi ne prescrit pas le contenu du mandat ou de la procuration. Toutefois, après consultation auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec, l'Association du camionnage du Québec suggère le texte suivant:

« Nous, Transport Fortuna Inc., désignons par la présente _____
(Nom de l'exploitant) (Nom du chauffeur)
comme notre représentant au sens de l'article 196 du *Règlement sur les normes de sécurité des véhicules routiers*, afin qu'il signe en notre nom le rapport de vérification mécanique (« Ronde de sécurité ») dans les circonstances où serait détectée une défectuosité sur le véhicule et qu'il serait impossible pour l'exploitant ou la personne habituellement désignée par ce dernier de signer ce rapport. »

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Cette autorisation est valide de _____ au _____

Signature de l'exploitant ou de son représentant

Titre

Date (AAAA-MM-JJ)

21 – Déclaration de formation reçue

Je, _____, à l'emploi de Transport Fortuna Inc.,
(Nom du chauffeur- En lettres moulées) (Nom de la compagnie)

atteste ce qui suit:

- J'ai reçu une formation de 1 heure(s) sur le règlement concernant les heures de conduites et de repos, le _____
(Date- AAAA-MM-JJ)

(Signature du chauffeur)

(Signature de l'exploitant)

- J'ai pris connaissance de l'ouvrage intitulé « Heures de conduite et de repos des conducteurs de véhicules lourds » le _____
(Date- AAAA-MM-JJ)

ou de tout autre ouvrage similaire: _____
(Nom de l'ouvrage et de l'éditeur)

(Signature du chauffeur)

(Signature de l'exploitant)

- J'ai reçu une formation de 1 heure(s) sur la vérification mécanique journalière (« Ronde de sécurité »), le _____
(Date- AAAA-MM-JJ)

(Signature du chauffeur)

(Signature de l'exploitant)

- J'ai pris connaissance de l'ouvrage intitulé « Guide de la vérification avant départ » le _____
(Date- AAAA-MM-JJ)

ou de tout autre ouvrage similaire: _____
(Nom de l'ouvrage et de l'éditeur)

(Signature du chauffeur)

(Signature de l'exploitant)

NOTE: Les deux ouvrages susmentionnés ont été élaborés par la Société de l'assurance automobile du Québec.

L'article 519.21.2 du Code de la sécurité routière oblige tout exploitant, sous peine d'amende de 700\$ à 2,100\$ (Art. 519.44), à veiller à ce que le conducteur conserve à bord de son véhicule un registre de ses heures de conduite et de repos et qu'il y inscrive toutes les informations requises.

Par ailleurs, l'article 519.15 prévoit que tout exploitant est tenu de s'assurer que le conducteur effectue avant le départ la vérification de l'état mécanique de son véhicule, sous peine d'amendes de 700\$ to 2,100\$ (Art. 519.48), tandis que l'article 519.16 l'oblige, sous peine d'amendes de 350\$ to 1,050\$ (Art. 519.52), à s'assurer que le conducteur conserve à bord de son véhicule le rapport de vérification et y inscrive les informations requises.

Initiales du chauffeur: _____

22 – Déclaration de santé de l'employé

NOTE: Ce questionnaire a pour but d'obtenir un portrait général de votre condition physique actuelle ainsi que des renseignements sur vos antécédents médicaux. Nous n'utiliserons les renseignements fournis que pour nous assurer que vous possédez les qualités et les aptitudes requises pour l'emploi postulé. Ils nous permettront de déterminer la pertinence d'un examen médical, mais n'impliquent pas nécessairement cet examen.

Âge: _____ Taille: _____ Poids: _____ Poids il y a un an: _____

Cause de la variation de poids (S'il y a lieu): _____

	Oui	Non
Une de vos demandes d'assurances a-t-elle déjà été refusée, modifiée ou acceptée avec surprime?		
Recevez-vous or avez-vous déjà reçu des prestations d'invalidité ou d'accident?		

Avez-vous déjà été soigné pour les maladies ou affections suivantes ou avez-vous ressenti des symptômes?

	Oui	Non		Oui	Non
Affection des oreilles ou surdité			Maladie nerveuse ou mentale		
Alcoolisme ou toxicomanie			Migraines ou maux de tête sévères or chroniques		
Allergies			Troubles cérébraux ou neurologiques		
Arthrite ou rhumatisme			Troubles de l'intestin, de l'estomac or du foie		
Cancer ou tumeur			Troubles de la colonne vertébrale		
Convulsions (épilepsie, inconsciences)			Troubles des organes génitaux		
Diabète			Troubles visuels		
Hypertension artérielle			Troubles rénaux ou des voies urinaires		
Déficience coronarienne			Troubles des vaisseaux sanguins		
Maladie du sang ou des glandes			Troubles pulmonaires		

	Oui	Non
Présentez-vous une anomalie physique ou une difformité, ou souffrez-vous d'une maladie non mentionnée ci-haut pouvant affecter vos capacités à exécuter le travail relié à l'emploi postulé? Si oui, veuillez préciser:		
Êtes-vous enceinte? Si oui, quelle est la date prévue pour l'accouchement? :		
Prenez-vous actuellement des médicaments de façon régulière? Si oui, veuillez préciser:		
Recevez-vous des soins ou des traitements médicaux? Si oui, veuillez préciser:		
Devez-vous recevoir des soins ou des traitements médicaux sous peu? Si oui, veuillez préciser:		

	Cigarettes	Boissons alcooliques	Stupéfiants divers
De quelle quantité par semaines faites-vous usage de :			
En avez-vous déjà fait un plus grand usage?	Oui ou Non	Oui ou Non	Oui ou Non

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets au meilleur de ma connaissance. J'accepte que toute fausse déclaration ou omission puisse entraîner mon non-engagement de même que la perte de mon emploi ou celle d'un droit à tout avantage relié à une pension ou à une indemnité en rapport avec mon état de santé.

Nom du chauffeur
Initiales du chauffeur: _____

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

23 - Déclaration médicale

Selon une entente de 2008 entre le Canada et les États-Unis, la fréquence des vérifications médicales a augmenté pour toute personne qui veut conduire un véhicule nécessitant un permis de classe 1, 2, 3 or 4B aux États-Unis.

- Lors de la demande de Class 1, 2, 3 or 4B;
- Tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans;
- À l'âge de 48, 51, 54, 57, 60, 63 et 65 ans;
- Tous les ans par la suite.

De plus, le 30 mars 1999, les exigences médicales du *Federal Motor Carrier Safety Regulations* des États-Unis ont été modifiées pour les chauffeurs canadiens opérant des véhicules motorisés commerciaux aux États-Unis. Je reconnais qu'il n'y a pas d'obligation de fournir un rapport compert des États-Unis concernant l'état de santé. Cette révision exige que le chauffeur canadien se conforme aux exigences médicales de la province où son permis de chauffeur commercial est émis et que le rapport de l'état de la condition médicale soit complété à la fréquence requise par la province qui émet le permis.

Je, _____, certifie que conformément aux nouvelles révisions des exigences
(Nom du chauffeur)

médicales pour opérer un véhicule commercial motorisé aux États-Unis, je ne suis pas empêché d'opérer un véhicule commercial motorisé pour l'une ou l'autre des raisons suivantes:

- A. Je n'ai aucun antécédent médical établi ou diagnostic de diabète mellitus requérant dans le moment un contrôle par insuline (administrée par injection).
- B. Je n'ai aucun antécédent médical établi ni diagnostic clinique d'épilepsie.
- C. Je n'ai aucun trouble de l'ouïe et perçois d'abord dans la meilleure oreille un chuchotement forcé à pas moins de 5 pieds avec ou sans l'usage d'un appareil acoustique, ou, lorsque testé par un appareil audiométrique, n'ai pas de perte d'acuité auditive moyenne de la meilleure oreille de plus de 40 décibels à 500 Hz et 1,000 Hz et 2,000 Hz, avec ou sans appareil audiométrique lorsque l'appareil est calibré selon l'*American National Standard* (anciennement ASA Standard) Z24.5-1951.
- D. Je n'ai pas obtenu ma class de permis en vertu d'un pouvoir discrétionnaire prévu aux articles 83.1 et 191.1 du Code de la Sécurité routière.
- E. La condition W n'apparaît pas sur mon permis de conduire.

Je conviens également d'informer la compagnie, Transport Fortuna Inc., de tout changement de mon état médical et de tout diagnostic subséquent de l'une ou de l'autre des raisons mentionnées ci-dessus à un niveau affectant mon état de santé relativement à l'utilisation d'un véhicule commercial motorisé aux États-Unis.

Nom du chauffeur

Signature du chauffeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Témoin

24 – Révision annuelle du dossier de conduite

INSTRUCTIONS: En vertu de l'article 391.25 du FMCSR, tout transporteur doit, au moins tous les 12 mois, réviser le dossier de conduite de chacun des chauffeurs à son service qui circulent sur le territoire des États-Unis afin de vérifier si ces chauffeurs sont conformes aux exigences minimales de sécurité ou s'ils ne sont plus qualifiés pour conduire un véhicule commercial en vertu de l'article 391.15.

En révisant le dossier de conduite du chauffeur, le transporteur doit considérer toute évidence établissant que ce dernier a contrevenu à une disposition du FMCSR et de la réglementation sur les matières dangereuses. Il doit aussi tenir compte de tout accident routier dans lequel le chauffeur pourrait avoir été impliqué et de toute contravention qu'il aurait reçu au volant d'un véhicule moteur, plus particulièrement à la suite d'un excès de vitesse, d'une conduite imprudente ou avec facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou de tout autre comportement manifestant une insouciance pour la sécurité du public.

Le transporteur doit inclure copie de la réponse de l'administration auprès de laquelle on a fait la vérification de la validité du dossier de conduite.

RÉVISION POUR LA PERIOD DU _____ AU _____

REMARQUES: _____

Je reconnais que l'entreprise, Transport Fortuna Inc., examinera mon dossier de conduite, tous les 6 mois pour s'assurer que je me conforme aux exigences minimales de conduite sécuritaire ou pour vérifier que je ne suis plus qualifié pour conduire un véhicule commercial.

Nom du chauffeur Signature du chauffeur Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Je certifie avoir révisé le dossier de conduite du chauffeur susmentionné en conformité avec les prescriptions de l'article 391.25 du FMCSR, et que celui-ci:

- ☐ Souscrit aux exigences de sécurité
- ☐ N'est pas qualifié pour conduire un véhicule commercial en vertu de l'article 391.15 du FMCSR

Signature de la personne chargée de la révision Date (AAAA-MM-JJ)

25 – Accord du candidat

À ÊTRE LU ET SIGNÉ PAR LE CANDIDAT:

Il est convenu et entendu que si je fais une déclaration fausse ou erronée dans le cadre du processus de ma demande d'emploi ou si j'ai omis de fournir des renseignements requis dans le présent formulaire ou ses annexes, je serai passible de renvoi à compter de la découverte de la fausse déclaration ou omission, en conformité avec les exigences de cautionnement (Bond), les règlements internes, les conventions de travail, ainsi que les politiques et procédures de l'entreprise.

Il est convenu et entendu que l'entreprise, Transport Fortuna Inc., et ses agents peuvent enquêter sur mes antécédents incluant les drogues ou l'alcool au volant d'un véhicule lourd pour vérifier mes états de service et de s'assurer que toutes mes déclarations sont exactes. Je possède cependant le droit de recevoir les informations fournies par mes anciens employeurs et de faire corriger toute erreur faite par ces derniers. Je possède également le droit de rattacher une réfutation au dossier au cas d'un désaccord dans les 30 jours du début de l'emploi.

J'accepte de fournir des renseignements et/ou des documents supplémentaires pour compléter le présent formulaire et de me soumettre à un examen médical auprès d'un médecin choisi ou désigné par l'entreprise. J'autorise, par la présente, l'entreprise à obtenir de mes employeurs précédents les informations consignées au sein des dossiers me concernant que ceux-ci ont constitués, ainsi qu'auprès de toute autre personne à qui l'entreprise jugerait nécessaire de s'adresser.

Il est convenu que si je suis engagé, je serai soumis à une période d'essai durant laquelle je pourrai être renvoyé sans aucun recours.

Ceci certifie que cette demande d'emploi a été complétée par moi et que toutes les données et informations sont vraies et complètes au meilleur de ma connaissance.

 Nom du chauffeur Signature du chauffeur Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

A) ENTREVUE

Personne qui fait passer l'entrevue	Date (AAAA-MM-JJ)	Observations

B) À L'USAGE DU PRÉPOSÉ AUX TESTS

Administré par	Date (AAAA-MM-JJ)	Résultat	Classement	Observations and interprétation

C) CONTRÔLE DES RÉFÉRENCES

Emplois antérieurs	Résultats	Emplois antérieurs	Résultats
I		III	
II		IV	

D) DATE D'EMBAUCHE:

26 – FMCSA Pre-Employment Screening

Transport Fortuna Inc. effectuera une recherche sur le candidat dans le Motor Carrier Management Information System (MCMIS) de la Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA) à l'aide du Pre-Employment Screening Program (PSP).

Ce programme permet aux transporteurs, aux conducteurs individuels et aux fournisseurs de services de l'industrie d'accéder aux dossiers de sécurité des conducteurs commerciaux. Un dossier PSP contient les 5 dernières années de données d'accident d'un conducteur et les 3 dernières années de données d'inspection routière de la base de données FMCSA MCMIS.

Un dossier PSP affiche le transporteur routier pour lequel le conducteur travaillait au moment de l'accident ou de l'inspection. Il indique également le lieu et la date de l'accident ou de l'inspection. Des détails de sécurité supplémentaires sur les accidents tels que les blessures, les décès et les évacuations sont inclus dans un dossier PSP. De même, les inspections montrent des détails comme si un véhicule a été mis hors service.

À la suite d'une demande d'examen des données, un dossier de PSP peut être mis à jour pour refléter une détermination selon laquelle un accident n'était pas évitable, ou pour noter qu'un conducteur a été condamné pour une accusation différente.

Ce PSP ne sera effectué que pendant le processus d'embauche.

La page suivante contient des informations de divulgation importantes concernant la PSP ainsi que le formulaire d'autorisation pour Transport Fortuna Inc. puisse faire cette demande de PSP. Transport Fortuna Inc. ne peut pas obtenir ce rapport de la FMCSA sans votre autorisation.

De plus, tel que requis par la FMCSA, le formulaire suivant doit être fourni au candidat exactement tel que Transport Fortuna Inc l'a reçu. Nous ne sommes pas autorisés à fournir une version traduite du formulaire. Si vous avez besoin d'aide pour comprendre le formulaire, veuillez-vous adresser à un membre du personnel des ressources humaines.

**THE BELOW DISCLOSURE AND AUTHORIZATION LANGUAGE IS FOR MANDATORY USE BY ALL
ACCOUNT HOLDERS**

**IMPORTANT DISCLOSURE
REGARDING BACKGROUND REPORTS FROM THE *PSP Online Service***

In connection with your application for employment with Transport Fortuna Inc. ("Prospective Employer"), Prospective Employer, its employees, agents or contractors may obtain one or more reports regarding your driving, and safety inspection history from the Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA).

When the application for employment is submitted in person, if the Prospective Employer uses any information it obtains from FMCSA in a decision to not hire you or to make any other adverse employment decision regarding you, the Prospective Employer will provide you with a copy of the report upon which its decision was based and a written summary of your rights under the Fair Credit Reporting Act before taking any final adverse action. If any final adverse action is taken against you based upon your driving history or safety report, the Prospective Employer will notify you that the action has been taken and that the action was based in part or in whole on this report.

When the application for employment is submitted by mail, telephone, computer, or other similar means, if the Prospective Employer uses any information it obtains from FMCSA in a decision to not hire you or to make any other adverse employment decision regarding you, the Prospective Employer must provide you within three business days of taking adverse action oral, written or electronic notification: that adverse action has been taken based in whole or in part on information obtained from FMCSA; the name, address, and the toll free telephone number of FMCSA; that the FMCSA did not make the decision to take the adverse action and is unable to provide you the specific reasons why the adverse action was taken; and that you may, upon providing proper identification, request a free copy of the report and may dispute with the FMCSA the accuracy or completeness of any information or report. If you request a copy of a driver record from the Prospective Employer who procured the report, then, within 3 business days of receiving your request, together with proper identification, the Prospective Employer must send or provide to you a copy of your report and a summary of your rights under the Fair Credit Reporting Act.

Neither the Prospective Employer nor the FMCSA contractor supplying the crash and safety information has the capability to correct any safety data that appears to be incorrect. You may challenge the accuracy of the data by submitting a request to <https://dataqs.fmcsa.dot.gov>. If you challenge crash or inspection information reported by a State, FMCSA cannot change or correct this data. Your request will be forwarded by the DataQs system to the appropriate State for adjudication.

Any crash or inspection in which you were involved will display on your PSP report. Since the PSP report does not report, or assign, or imply fault, it will include all Commercial Motor Vehicle (CMV) crashes where you were a driver or co-driver and where those crashes were reported to FMCSA, regardless of fault. Similarly, all inspections, with or without violations, appear on the PSP report. State citations associated with Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) violations that have been adjudicated by a court of law will also appear, and remain, on a PSP report.

The Prospective Employer cannot obtain background reports from FMCSA without your authorization.

AUTHORIZATION

If you agree that the Prospective Employer may obtain such background reports, please read the following and sign below:

I authorize Transport Fortuna Inc. ("Prospective Employer") to access the FMCSA Pre-Employment Screening Program (PSP) system to seek information regarding my commercial driving safety record and information regarding my safety inspection history. I understand that I am authorizing the release of safety performance information including crash data from the previous five (5) years and inspection history from the previous three (3) years. I understand and acknowledge that this release of information may assist the Prospective Employer to make a determination regarding my suitability as an employee.

I further understand that neither the Prospective Employer nor the FMCSA contractor supplying the crash and safety information has the capability to correct any safety data that appears to be incorrect. I understand I may challenge the accuracy of the data by submitting a request to <https://dataqs.fmcsa.dot.gov>. If I challenge crash or inspection information reported by a State, FMCSA cannot change or correct this data. I understand my request will be forwarded by the DataQs system to the appropriate State for adjudication.

I understand that any crash or inspection in which I was involved will display on my PSP report. Since the PSP report does not report, or assign, or imply fault, I acknowledge it will include all CMV crashes where I was a driver or co-driver and where those crashes were reported to FMCSA, regardless of fault. Similarly, I understand all inspections, with or without violations, will appear on my PSP report, and State citations associated with FMCSR violations that have been adjudicated by a court of law will also appear, and remain, on my PSP report.

I have read the above Disclosure Regarding Background Reports provided to me by Prospective Employer and I understand that if I sign this Disclosure and Authorization, Prospective Employer may obtain a report of my crash and inspection history. I hereby authorize Prospective Employer and its employees, authorized agents, and/or affiliates to obtain the information authorized above.

Date: _____

Signature

Name (Please Print)

NOTICE: This form is made available to monthly account holders by NIC on behalf of the U.S. Department of Transportation, Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA). Account holders are required by federal law to obtain an Applicant's written or electronic consent prior to accessing the Applicant's PSP report. Further, account holders are required by FMCSA to use the language contained in this Disclosure and Authorization form to obtain an Applicant's consent. The language must be used in whole, exactly as provided. Further, the language on this form must exist as one stand-alone document. The language may NOT be included with other consent forms or any other language.

NOTICE: The prospective employment concept referenced in this form contemplates the definition of "employee" contained at 49 C.F.R. 383.5.

LAST UPDATED 2/11/2016