



# 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

Relief

Occasionnel

Name in Full/Nom

Social Insurance Number/ Numéro d'assurance sociale

(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?

Avez-vous le droit de travailler au Canada? Oui

Yes

No

Non

Are you between the ages of 18 and 65? Yes

No

Official Languages

English/Anglais

French/Français

Avez-vous entre 18 et 65 ans? Oui

No

Non

Langues officielles:

Written Spoken

Écrit

Parlé

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

## EDUCATION AND TRAINING - ÉDUCATION ET FORMATION

Elementary and/or

High School

École

élémentaire ou secondaire

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 correspondance, 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

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

College or University  
College ou université

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?  
Êtes-vous disponible pour travailler? Yes/oui  No/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.

<b>Period of employment</b> <b>Période d'emploi</b>	<b>Name and address of employer</b> <b>Nom et adresse de l'employeur</b>	<b>Position title and summary of duties and responsibilities</b> <b>Titre du poste occupé et résumé des tâches et des responsabilités</b>		<b>Salary/Salaire</b>
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/ Non Business/occupation/Entreprise/profession Address/Adresse Telephone/Téléphone

---

Full Name/ Non Business/occupation/Entreprise/profession Address/Adresse Telephone/ Téléphone

---

Full Name/ Non Business/occupation/Entreprise/profession Address/Adresse 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 \_\_\_\_\_

---

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.

#### CONTEMENT 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 \_\_\_\_\_

---

Signature du postulant

---

Signature du témoin

## POLITICAL EXPOSURE AND CONFLICTS OF INTERESTS FORM

<b>GENERAL INFORMATION</b>	
Employment Candidate Name	_____
Position being applied for	_____
Department	_____
Date	_____

<b>DEFINITIONS</b>
<p><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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p>

1. Have you been employed by or worked for a government entity or a government official in the past 3 years?	Yes	No
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>		
2. Are you the mother, father, son, daughter, spouse, brother, sister or partner of a Government Official?	Yes	No
<i>If your answer was yes, please provide further details</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	No
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>		
4. Do you have a family member or have a personal relationship with a current employee?	Yes	No
<i>If your answer was yes, please provide further details</i>		

<p>By signing below I <b>(a)</b> confirm that the information provided in this document is true and accurate, <b>(b)</b> understand that in case I am hired, I must notify Human Resources in case any of the circumstances disclosed above changes and <b>(c)</b> I authorize the Human Resources department to share the information contained in this disclosure form with other TADH subsidiaries if needed.</p>
--

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