



PROGRAMME DES CANDIDATS DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ AUX NORMES D'EMPLOI

À USAGE INTERNE SEULEMENT

N° de dossier :

Date d'acceptation pour évaluation
par le PCTNO (aa-mm-jj) :

CONSIGNES

Ce formulaire est destiné aux employeurs du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest (PCTNO) qui sont assujettis à la *Loi sur les normes d'emploi* des Territoires du Nord-Ouest. Il est utilisé par le Bureau des normes d'emploi des Territoires du Nord-Ouest pour effectuer un contrôle préalable de leur conformité aux normes d'emploi aux fins du PCTNO.

Avis de collecte de renseignements

Ces renseignements sont recueillis en vertu de l'alinéa 40c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) des Territoires du Nord-Ouest. Ils serviront au traitement de la demande, et seront protégés par les dispositions relatives à la protection de la vie privée de la LAIPVP. Les candidats ont le droit de consulter leurs dossiers, d'exiger des corrections et de demander un examen par le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. Si vous avez des questions sur la collecte de ces renseignements, communiquez avec les responsables du PCTNO au 1-855-440-5450.

Si vous refusez de donner ces renseignements, vos droits, vos avantages sociaux et les services dont vous bénéficiez actuellement n'en seront pas affectés. Cependant, votre demande sera considérée comme incomplète si vous ne joignez pas le présent formulaire à votre demande dans le cadre du PCTNO.

1. Renseignements sur l'entreprise

| | | |
|---|--|---|
| Nom de l'entreprise enregistrée : | | |
| Exploitée sous le nom de : | | Site Web de l'entreprise : |
| Adresse physique (rue) : | | Ville ou collectivité : |
| Province ou territoire : | Pays : | Code postal : |
| Adresse postale (si différente de celle indiquée ci-dessus) : | | Ville ou collectivité : |
| Province ou territoire : | Pays : | Code postal : |
| Propriétaire(s) : | | |
| Nom de la personne-ressource (ayant pouvoir de signature) : | | |
| Titre de la personne-ressource : | | Courriel de la personne-ressource : |
| Numéro de téléphone de la personne-ressource : | | Numéro de télécopieur de la personne-ressource : |
| | | Type d'entreprise (secteur) : |
| Date d'établissement (aa-mm-jj) : | | Nombre d'employés : |
| <input type="checkbox"/> Entreprise publique | <input type="checkbox"/> Entreprise privée | Langue principalement utilisée dans l'entreprise : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Les deux |
| <input checked="" type="checkbox"/> X Nom du signataire autorisé de l'employeur (en caractères d'imprimerie) | | <input checked="" type="checkbox"/> X Signature du signataire autorisé de l'employeur |

2. Vérification de la conformité aux normes d'emploi (à faire remplir par le Bureau des normes d'emploi)

Pour être considéré comme conforme à la *Loi sur les normes d'emploi* des Territoires du Nord-Ouest ainsi qu'à ses règlements afférents aux fins du Programme des candidats des Territoires du Nord-Ouest, l'employeur ne doit pas :

- avoir été reconnu coupable de défaut de paiement de salaires dus à un employé (en vertu des articles 84 et 65 de la Loi);
- exploiter une agence de placement contre paiement ou récompense, à moins d'être titulaire d'un permis (en vertu de l'article 48 de la Loi);
- avoir été reconnu coupable d'avoir enfreint la Loi ou les règlements afférents;
- être visé par une ordonnance (en vertu des articles 65 et 66 de la Loi).

Je confirme que l'employeur, dont le nom est indiqué à la section 1 du présent formulaire, est en conformité avec la *Loi sur les normes d'emploi* des Territoires du Nord-Ouest ainsi que ses règlements afférents, conformément aux modalités précitées.

X

Nom de l'inspecteur (en caractères d'imprimerie)

X

Signature de l'inspecteur

Date (aa-mm-jj)

3. Validité

Le présent formulaire est valide pour une période de six mois à compter de la date de la signature de l'inspecteur du Bureau des normes d'emploi.

Note importante : il incombe à l'employeur de s'assurer que le présent formulaire demeure valide tout au long du processus de demande au titre du PCTNO.

4. Normes de service

Le personnel du Bureau des normes d'emploi peut aider les employeurs qui souhaitent présenter une demande dans le cadre du PCTNO en répondant à leurs questions sur le contrôle préalable de conformité aux normes d'emploi.

Le personnel du Bureau des normes d'emploi s'efforcera :

- d'offrir des services professionnels de qualité;
- de répondre à toutes vos questions par courriel ou téléphone dans les deux jours ouvrables;
- de traiter le formulaire NTNP-09 dans les dix jours ouvrables suivant la date de réception, par souci d'équité et d'uniformité.

Veillez noter que le personnel du Bureau des normes d'emploi n'est pas apte à offrir de l'aide ou à répondre aux questions concernant le PCTNO. Pour en savoir plus sur ce dernier, visitez le www.immigrationntno.ca ou communiquez avec les responsables du PCTNO par courriel, à l'adresse immigration@gov.nt.ca, ou par téléphone, au 1-855-440-5450.

5. Coordonnées

Bureau des normes d'emploi
C. P. 1320, 5019, 52^e Rue
Yellowknife NT X1A 2L9

Pour être accepté et traité, le présent formulaire doit être soumis par l'employeur, et ce, en personne, par courrier, par courriel ou par télécopieur.

Courriel : employment_standards@gov.nt.ca

Télec. : 867-873-0483