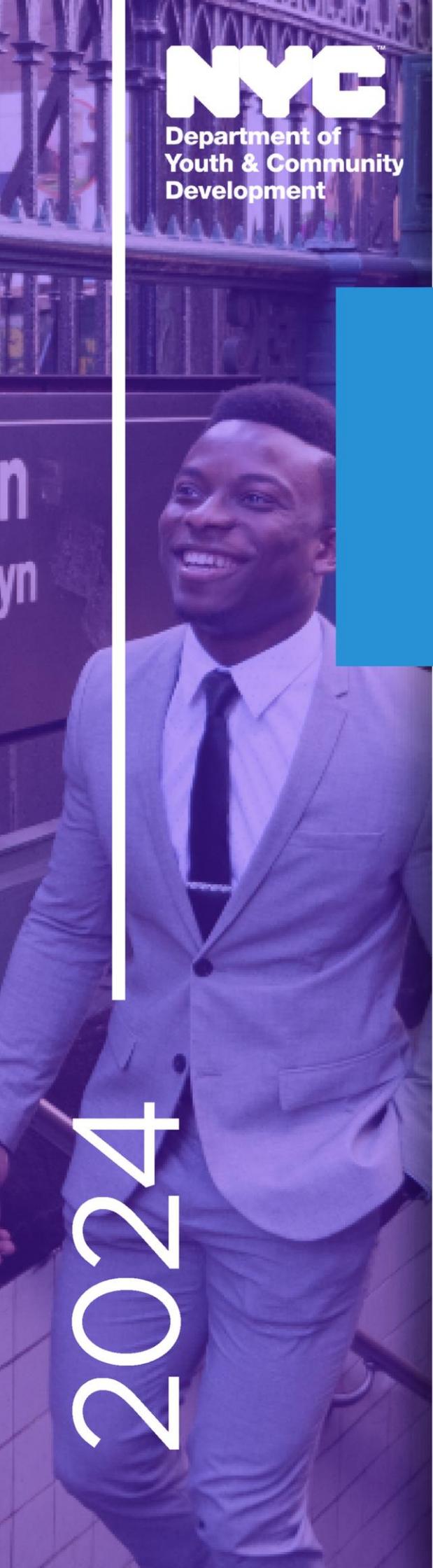




NYC

Department of
Youth & Community
Development

Jeune d'âge plus avancé
(16 à 24 ans)



**Participant
Candidature**

**PROGRAMME
D'EMPLOIS
D'ÉTÉ POUR
LES JEUNES**

2024

INFORMATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Numéro de sécurité sociale :

Nom de famille :

Prénom :

Initiale du deuxième prénom :

Sexe à la
naissance : Masculin Féminin

Date de naissance :

Veuillez sélectionner votre identité sexuelle préférée :

- Masculin
- Féminin
- Femme transgenre
- Genre varié/ Non-conforme
- Non listé(s)
- Je préfère ne pas répondre

Veuillez sélectionner votre pronom de genre préféré :

- Elle/La/Lui
- Il/Lui/Son
- Ils/Eux/Leurs
- Autre
- Je préfère ne pas répondre

Veuillez sélectionner votre orientation sexuelle :

- Hétérosexuel(le) (« straight »)
- Asexuel(le)
- Bisexuel(le)
- Gay
- Lesbienne
- Pansexuel(le)
- Queer
- En remise en question
- Je ne sais pas
- Autre
- Je refuse de répondre

Autorisation de travail :

- Sans objet (citoyen américain)
- Applicable (document USCIS disponible)
- Autre

Inscription au service sélectif :

- Applicable
- Ne s'applique pas

**Merci de noter : Les hommes âgés de 18 ans et plus doivent être inscrits au Selective Service System (système de service sélectif) pour participer au programme.*

Habitez-vous dans un logement de la NYCHA ?

- Oui (Nom du logement : _____)
- Non

Quelle est votre adresse ?

Code postal :

Adresse :

N° d'appartement :

Arrondissement/Ville :

État :

COORDONNÉES

Prénom et nom du parent ou du tuteur légal/de la tutrice légale :

Numéro de téléphone du domicile :

Numéro de téléphone portable :

Veillez sélectionner « Oui » si vous souhaitez recevoir des mises à jour par SMS :

Oui Non

Numéro de téléphone d'urgence :

E-mail :

Deuxième adresse e-mail :

QUESTIONNAIRE EEO ET AUTRES INFORMATIONS

Veillez sélectionner votre origine ethnique Hispanique Non-hispanique

Veillez sélectionner votre race Indien d'Amérique/Autochtone d'Alaska Asiatique Noir/Afro-Américain
 Natif d'Hawaï/autre île du Pacifique Blanc/Caucasien Autre

Parlez-vous bien l'anglais ? Couramment/ Très bien Bien Pas bien Pas bien du tout

Quelle(s) autre(s) langue(s) parlez-vous couramment ?

INFORMATIONS SUR L'ÉDUCATION

Niveau d'études : Élève à temps plein Élève à temps partiel Non scolarisé

Année actuelle/dernière année d'études :

Quel type d'établissement scolaire avez-vous fréquenté/fréquentez-vous ?

CUNY DOE SUNY Charter Autre

N° OSIS/ N° d'identifiant de l'élève :

AUTRES INFORMATIONS

Situation professionnelle actuelle :

Employé(e) à temps plein Employé(e) à temps partiel Retraité(e)
 Chômeur(se) (courte durée, 6 mois ou moins)
 Chômeur(se) (longue durée, plus de 6 mois)
 Chômeur (pas dans la population active) Travailleur agricole saisonnier migrant

Avez-vous un handicap ?

Oui Non

Êtes-vous actuellement dans le système de placement d'accueil ?

Oui Non

Êtes-vous actuellement sans domicile fixe ?

Oui Non

Êtes-vous actuellement un(e) fugueur(se) ?

Oui Non

Bénéficiez-vous des services de prévention de l'Administration des services à l'enfance (ACS) ?

Oui Non

Êtes-vous délinquant(e) ou impliqué(e) dans un procès ?

Oui Non

Avez-vous servi dans l'armée ?

Oui Non

Êtes-vous un parent ?

Oui Non

Êtes-vous un élève actuel du DOE – D-79 ?

Oui Non

Disposez-vous d'un programme d'éducation spécialisée (IEP) ?

Oui Non

Êtes-vous membre du programme Business LINK (HRA Cash Assistance Program) ?

Oui Non

Êtes-vous une victime de violence domestique ou fondée sur le genre ?

Oui Non

Recevez-vous actuellement une aide publique ?

Oui Non

Le demandeur vit dans un ménage avec à sa tête :

- Célibataire – sans enfants
- Cheffe de famille monoparentale – femme
- Chef de famille monoparentale – homme
- Ménage biparental
- Deux adultes – sans enfants
- Autre

Nombre de membres de la famille vivant actuellement dans votre ménage :

Avez-vous une assurance santé ?

Oui Non

Si oui, veuillez sélectionner l'assurance maladie dont vous bénéficiez :

- Medicaid
- Medicare
- Direct-Purchase
- Liée à l'emploi
- Assurance maladie publique pour enfants
- Assurance maladie publique pour adultes
- Soins de santé militaires
- Je refuse de répondre

Si non, souhaitez-vous être contacté(e) pour souscrire une assurance santé publique ?

Oui Non

Avez-vous une expérience professionnelle antérieure ? Avez-vous un compte bancaire ?

Oui Non

Oui Non

Souhaitez-vous ouvrir un compte d'épargne ?

Oui Non

Souhaitez-vous être payé par dépôt direct ?

Oui Non

Veillez cocher trois (3) objectifs de carrière :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Publicité | <input type="checkbox"/> Entrepreneuriat | <input type="checkbox"/> Médias et divertissements |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Dessin de mode | <input type="checkbox"/> Organismes à but non lucratif |
| <input type="checkbox"/> Arts et Culture | <input type="checkbox"/> Infographie | <input type="checkbox"/> Philanthropie |
| <input type="checkbox"/> Services commerciaux et financiers | <input type="checkbox"/> Soins de santé/secteur médical | <input type="checkbox"/> Politiques |
| <input type="checkbox"/> Garde d'enfants | <input type="checkbox"/> Gestion de l'accueil | <input type="checkbox"/> Psychologie et suivi-conseil |
| <input type="checkbox"/> Communications et radiodiffusion | <input type="checkbox"/> Ressources humaines | <input type="checkbox"/> Public Service |
| <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Technologies de l'information | <input type="checkbox"/> Immobilier |
| <input type="checkbox"/> Conservation et justice environnementale | <input type="checkbox"/> Organisme d'application de la loi | <input type="checkbox"/> Commerce de détail |
| <input type="checkbox"/> Construction | <input type="checkbox"/> Services juridiques | <input type="checkbox"/> Science et mathématiques |
| <input type="checkbox"/> Éducation | <input type="checkbox"/> Gestion | <input type="checkbox"/> Sports |
| <input type="checkbox"/> Ingénierie | <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Transport |
| | <input type="checkbox"/> Marketing et ventes | <input type="checkbox"/> Autre |

Quelle a été votre source d'information sur nos services ?

Disposez-vous d'un appareil électronique avec accès à Internet ?

Oui Non

SYEP Pride offre aux jeunes LGBTQ+ âgés de 14 à 24 ans une occasion unique d'explorer leurs intérêts professionnels et d'acquérir une expérience professionnelle dans un environnement favorable. Les participants pourront prendre part à des formations et à des événements spéciaux qui les inspireront, les formeront et leur ouvriront des portes sur des opportunités de réseautage. Si vous êtes sélectionné pour SYEP 2024, aimeriez-vous participer à SYEP Pride ?

Oui Non

CERTIFICATION D'EXACTITUDE

Je, soussigné(e), certifie que toutes les informations figurant sur le présent formulaire sont exactes et correctes. Je comprends que mes déclarations sont sujettes à vérification. Je comprends par ailleurs que toute fausse déclaration peut m'exposer à des poursuites pénales conformément à la section 175.35 du code pénal de l'État de New York et à la loi fédérale 18 U.S.C.A. 1001, ainsi qu'à une action civile en vue de la restitution de toutes les sommes reçues. Je conviens et accepte de me conformer à l'ensemble des règles et règlements applicables dans le cadre de ce programme.

Signature du candidat ou de la candidate : _____

Date : _____

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____

PROGRAMME SYEP 2024 : Jeune d'âge plus avancé

Liste de contrôle des documents

Pour une inscription réussie, veuillez fournir UN DOCUMENT de chaque catégorie, le cas échéant.
Importante remarque : certains documents peuvent correspondre à plus d'une catégorie.

Preuve d'identité



Pièce d'identité officielle avec photo (émise par l'école, la ville, l'État ou les autorités) *Une pièce d'identité municipale IDNYC sera admise*

Preuve du numéro de sécurité sociale



Carte de Sécurité sociale

Justificatif d'âge



- ✓ Certificat de naissance
- ✓ Carte de prestations
- ✓ Permis de conducteur ou de non-conducteur de l'État de New York
- ✓ Carte de résident permanent ou d'identification des étrangers
- ✓ Passeport U.S. valide (signé)

Preuve d'adresse



*datant de moins de 6 mois avant l'inscription

- ✓ Facture de services publics à domicile
- ✓ Bail en cours, hypothèque, acte notarié, facture de loyer
- ✓ Relevé bancaire ou de carte de crédit
- ✓ Assurances
- ✓ Courrier officiel d'une agence fédérale, étatique ou municipale ou de votre école

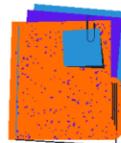
Attestation de travail



*Vous serez peut-être invité à fournir des documents supplémentaires en fonction de votre statut d'autorisation d'emploi

- ✓ Bulletin scolaire datant de moins de 6 mois
- ✓ Relevé de notes officiel de l'établissement scolaire
- ✓ Passeport valide signé
- ✓ Carte d'identification des étrangers
- ✓ Carte militaire U.S./ ordre d'incorporation
- ✓ Carte d'électeur
- ✓ Formulaires I-94, I-551, I-797
- ✓ Certificat de naturalisation
- ✓ Carte d'enregistrement d'emploi

Uniquement si cela s'applique



- ✓ Preuve du handicap : Documents officiels, le cas échéant, attestant du handicap, émanant d'un médecin, de l'administration des services à l'enfance, de l'administration des ressources humaines, de l'établissement scolaire (IEP de l'établissement), d'un organisme de services sociaux ou d'une entité autorisée, sur papier à en-tête
- ✓ Carte d'inscription au service sélectif ou reçu en ligne du service sélectif (exigé aux hommes âgés de 18 ans et plus)
- ✓ Fiche de travail verte pour les jeunes de 16 à 17 ans

PROGRAMME SYEP 2024 : Jeune d'âge plus avancé

Questions les plus courantes

Que vais-je faire cet été ?

Cet été, vous serez placé sur un lieu de travail en fonction de vos centres d'intérêt. Cette expérience vous permettra d'explorer les possibilités de carrière, d'acquérir des compétences en matière de préparation à la vie professionnelle, de leadership et de réseautage. Vous travaillerez **25 heures par semaine pendant six semaines à un taux de rémunération de 16 \$ de l'heure.**

Comment serai-je payé ? Dois-je payer pour postuler ?

Vous pouvez choisir de recevoir l'argent directement sur votre compte bancaire par dépôt direct ou opter pour une carte de paie qui vous sera envoyée par la poste. Vous n'aurez rien à payer pour vous inscrire ou pour participer. Les seuls coûts à votre charge sont ceux de votre transport et de vos repas.

Que se passe-t-il si un document requis (carte de sécurité sociale, acte de naissance, etc.) n'est pas délivré avant la date limite d'inscription ?

Veillez soumettre la preuve de la demande d'un nouveau document à votre prestataire. Cette question sera traitée au cas par cas et l'inscription ne peut être garantie sans les documents requis. Faites de votre mieux pour avoir tous les documents requis à portée de main après avoir soumis votre demande afin d'éviter d'être renvoyé à la loterie.

Puis-je changer mon premier choix de prestataire après avoir envoyé ma candidature ?

Non. Les candidats au programme SYEP communautaire ont la possibilité de choisir jusqu'à trois prestataires. Les candidats qui optent pour des programmes spécialisés (Emerging Leaders, NYCHA, CareerReady) doivent choisir le(s) prestataire(s) situé(s) dans leur quartier ou leur école. Veuillez sélectionner votre prestataire minutieusement avant d'envoyer votre candidature, car aucune modification ultérieure ne sera possible.

Comment demander une place pour votre enfant ?

Vous pouvez postuler de deux manières : en ligne sur <https://application.nycsyep.com>, ou par le biais d'une demande papier auprès de l'un de nos partenaires communautaires SYEP (<https://application.nycsyep.com/DocumentLibrary>)

Comment les candidatures sont-elles sélectionnées ?

Le DYCD sélectionne les participants par le biais d'une loterie aléatoire afin de garantir l'équité. Plusieurs loteries seront organisées afin de s'assurer que toutes les places du programme sont occupées. Certains jeunes sont directement recrutés par nos partenaires locaux SYEP pour des programmes spécialisés.