



OBLIGATOIRE

FORMULAIRE 6

## RÉFÉRENCES DES EMPLOYEURS PRÉCÉDENTS

### Informations sur l'employé(e)

**Toutes les informations obtenues demeureront confidentielles.**

**NOTE** : Prière d'utiliser un (1) formulaire par employeur consulté.  
**ÉTATS-UNIS** : Dans le cas des chauffeurs circulant dans ce pays, vérifier les antécédents du candidat auprès des employeurs des trois (3) précédentes années y compris l'employeur actuel, s'il y a lieu.

**NOM ET PRÉNOM(S) DU CANDIDAT** : \_\_\_\_\_ **ASSURANCE SOCIALE** : \_\_\_\_\_

**ADRESSE** : \_\_\_\_\_  
(Numéro et rue) (Ville) (Province) (Code postal)

**TÉLÉPHONE (Domicile)** : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ **PERMIS DE CONDUIRE** : \_\_\_\_\_ **DATE DE NAISSANCE** : \_\_\_\_\_

### SOURCE

**NOM DE L'ENTREPRISE CONSULTÉE** : \_\_\_\_\_ **TÉL.** : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**ADRESSE** : \_\_\_\_\_  
(Numéro et rue) (Ville) (Province) (Code postal)

**DURÉE DE L'EMPLOI** : \_\_\_\_\_ **À** \_\_\_\_\_  
(Mois / Année) (Mois / Année)

**PERSONNE CONSULTÉE** : \_\_\_\_\_ **POSTE No** : \_\_\_\_\_ **FONCTION** : \_\_\_\_\_

### QUESTIONNAIRE

<b>1</b> Les informations précitées sont-elles exactes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>2</b> Durée de l'emploi de l'employé(e) dans votre entreprise : _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

<b>3</b> Était-il(elle) fiable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>4</b> Était-il(elle) ponctuel(le) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

**5** A-t-il(elle) commis des erreurs professionnelles ? \_\_\_\_\_

**6** Quel genre de véhicule conduisait-il(elle) ? \_\_\_\_\_

**7** Quelle était son attitude face :

- a)** aux clients ? \_\_\_\_\_
- b)** à ses compagnons de travail ? \_\_\_\_\_
- c)** à la Direction ? \_\_\_\_\_
- d)** à l'équipement ? \_\_\_\_\_

<b>8</b> Nombre d'accidents pendant l'emploi : _____	<small>Dates des deux derniers ou tous après le 29/04/2003</small>
	1. _____ 2. _____

**9** Lui connaissez-vous :

- a)** des problèmes familiaux ? \_\_\_\_\_
- b)** des problèmes financiers ? \_\_\_\_\_

**10** Raisons de son départ : \_\_\_\_\_

**11** L'engageriez-vous de nouveau ?  Oui  Non **Explications** : \_\_\_\_\_

**12** Lui connaissez-vous :

- a)** des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme ? \_\_\_\_\_
- b)** des problèmes de santé ? \_\_\_\_\_

**13** Ses formulaires étaient-ils complétés correctement ?  Oui  Non **Explications** : \_\_\_\_\_

<b>14</b> Lui confiait-on de l'argent ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>15</b> Est-il(elle) honnête ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

**16** Son apparence générale était-elle satisfaisante ?  Oui  Non **Explications** : \_\_\_\_\_

**17** Au cours des 3 dernières années a-t-il été impliqué dans une infraction impliquant les drogues ou l'alcool ? \_\_\_\_\_

**18 COMMENTAIRES** : \_\_\_\_\_

Signature	Date