

Variable	Définition / Description
Information du client	
Prénom	Prénom du client.
Deuxième prénom	Deuxième prénom du client.
Nom de famille	Nom de famille du client.
Adresse	Adresse postale complète où l'information du client sera envoyée
Ville	Ville où l'information du client sera envoyée
Province	Province où l'information du client sera envoyée
Code postal	Code postale où l'information du client sera envoyée
Courriel	Adresse courriel du client.
Téléphone	Numéro de téléphone principal où le client peut être rejoint.
Téléphone alternatif	Numéro de téléphone alternatif où le client peut être rejoint.
ATS/Texte	Numéro ATS ou de texte où le client sourd ou malentendant peut être rejoint.
Langue de service	Langue de service préférée du client pour la communication et correspondance
Sexe	Le sexe du client
Numéro d'assurance sociale	Numéro de 9 chiffres utilisé pour identifier le client.
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Date de naissance du client.
Plus haut niveau de scolarité complété	Le plus haut niveau de scolarité terminé par le client : DEG; années de scolarité 1 à 12; années de formation postsecondaire complètes; Diplôme de collège; Apprentissage; Baccalauréat; Maîtrise; Doctorat; Aucune éducation formelle; Autre
Groupes cibles	
Handicap principal	Indiquez l'handicap principal du client: <ul style="list-style-type: none"> • Ouïe • Mobilité • Intellectuel • Parole • Apprentissage • Vue • Santé mentale • Autres Si autre, s'il vous plaît indiquez l'handicap dans l'espace donné.
Autres	Indiquez si le client est : <ul style="list-style-type: none"> • Autochtone • AE actif • AE Réadmissible • Bénéficiaire d'aide sociale
Information de l'agent de référence	
Agence de référence	Indiquez le nom de l'agence référant le client pour une évaluation psychoéducative.
Nom de l'agent de référence	Indiquez clairement le nom de l'individu faisant une demande d'évaluation.
Téléphone	Numéro de téléphone où l'agent de référence peut être rejoint.

Variable	Définition / Description
Courriel	Adresse courriel de l'agent de référence.
Télécopieur	Numéro de télécopieur de l'agent de référence.
Information du plan d'action d'emploi	
Question 1	Indiquez si l'objectif est: récupération scolaire, éducation postsecondaire, ou emploi. Si récupération scolaire, indiquez le niveau. Si postsecondaire ou emploi, indiquez le domaine d'étude ou le domaine d'emploi.
Question 2	<p>Indiquez si le plan d'action d'emploi contient des objectifs clairs et atteignables.</p> <p>Selon l'approche SMART, un objectif en matière d'emploi est jugé réalisable lorsqu'il est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spécifique : un objectif propre à l'emploi ou à la carrière; • Mesurable : en ce qui concerne la formation, il existe un diplôme ou un certificat reconnu par l'industrie. Pour ce qui est de l'emploi, il doit durer pendant un minimum de temps précis, soit un an, ou appartenir à un secteur prioritaire; • Atteignable : les barrières ont été traitées, ou peuvent l'être, avec des soutiens; • Réaliste : la personne est en mesure de réussir et possède les soutiens familiaux, communautaires ou externes nécessaires; • Temporel : la formation doit être achevée dans le délai normal prévu par l'établissement de formation, ou sans dépasser le double du délai prévu. Le soutien à l'emploi serait disponible pour une durée maximum d'un an.
Question 3	Indiquez si l'impact de l'handicap a été considéré dans le plan d'action à l'emploi. Indiquez également l'impact dans la case réservée pour la rationnelle du soutien demandé.
Question 4	Indiquez les sources de financement pour lesquelles le client a fait application ou desquelles il reçoit du financement. Indiquez le montant reçu ou approuvé.
Question 5	<p>Indiquez si l'institution postsecondaire est:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconnu par le Programme canadien de prêts aux étudiants; • reconnu par la <i>Loi sur la formation professionnelle dans le secteur privé</i> (LFPSP); • reconnu par l'Association canadienne de l'enseignement coopératif (ACDEC); • sur la liste des fournisseurs de formation reconnus (FPP); • approuvé par le bureau central. <p>Et Indiquez le nom de l'institution.</p>
Question 6	Indiquez si le client est présentement à l'emploi. Si oui : Indiquez si le client a travaillé pour l'employeur actuel depuis moins de 30 semaines, si l'employeur contribuera au coût du support demandé, et si oui, indiquez la contribution de l'employeur et le nom de l'employeur.
Question 7	Fournir des détails sur le plan d'action d'emploi, y compris la recherche

Variable	Définition / Description
	effectuée sur les possibilités et les exigences du marché du travail.
Soutien SSEF demandé	
Rationnelle	Décrire le soutien SSEF demandé, comment le soutien aidera le client à atteindre les objectifs de son plan d'action d'emploi et les impacts de l'handicap dans le plan d'action d'emploi. Lorsque la demande de soutien comprend des Technologies d'aide, s'il vous plaît lister toutes les Technologie d'aide déjà détenues par la personne dans la case de la rationnelle Par exemple: Ordinateur, ordinateur portable, iPad, etc.
Articles demandés	
Articles	Le nom de l'article demandé
Fournisseurs	Le nom du fournisseur recommandé
Coûts estimés	Le coût estimé fourni par le fournisseur recommandé
Montant approuvé	Pour usage interne seulement: Indiquez le montant approuvé. Si le montant approuvé est différent du coût estimé, inclus une justification dans la boîte de rationnelle.
Refusé	Pour usage interne seulement: Indiquez si l'article demandé est refusé/rejeté. Inclus une justification dans la boîte de rationnelle.
Soutien et Services Demandés	
Soutien et Services	Le nom du soutien ou service demandé
Date de début (aaaa/mm/jj)	La date que le soutien ou service doit être en place
Date de fin (aaaa/mm/jj)	Le dernier jour que le soutien ou service est nécessaire
Nombre de semaine	Le nombre total de semaines que le soutien ou service est demandé
Nombre d'heures par semaine	Le nombre total d'heures par semaine que le soutien ou service est demandé
Tarif horaire	Le taux horaire soumis par le fournisseur
Coûts estimés	Le coût estimé fourni par le fournisseur
Montant approuvé	Pour usage interne seulement: Indiquez le montant approuvé. Si le montant approuvé est différent du coût estimé, inclus une justification dans la boîte de rationnelle.
Refusé	Pour usage interne seulement: Indiquez si l'article demandé est refusé/rejeté. Inclus une justification dans la boîte de rationnelle.
Consentement du client	
Nom du client en lettres moulées	Nom en lettres moulées et lisible du client confirmant son consentement et confirmant qu'il est résident to Nouveau-Brunswick selon la définition fournie.
Signature du client	Signature du client confirmant son consentement et confirmant qu'il est résident to Nouveau-Brunswick selon la définition fournie.
Nom d'un parent, tuteur ou fiduciaire en lettres moulées	Nom en lettres moulées et lisible d'un parent, tuteur ou fiduciaire si le client n'a pas l'âge légal (i.e. 19).
Signature d'un parent, tuteur ou fiduciaire	Signature d'un parent, tuteur ou fiduciaire si le client n'a pas l'âge légal (i.e. 19).
Date (aaaa/mm/jj)	Indiquez la date que le client et/ou un parent, tuteur ou fiduciaire a signé le formulaire.

Services de soutien à l'emploi et à la formation
Formulaire de demande
Dictionnaire de données

Variable	Définition / Description
Signature de l'agent de référence	
Nom de l'agent de référence en lettres moulées	Nom en lettres moulées et lisible de l'agent de référence.
Signature de l'agent de référence	Signature de l'agent de référence.
Date (aaaa/mm/jj)	Indiquez la date que l'agent de référence a signé le formulaire.
À l'usage du bureau seulement	
Statut de l'approbation	Indiquez si la demande d'évaluation psychoéducative est approuvée, refusée ou recommandée au Directeur régional.
Nom du Coordonnateur SSEF en lettres moulées	Nom en lettres moulées et lisible du Coordonnateur SSEF.
Signature du Coordonnateur SSEF	Signature du Coordonnateur SSEF qui évalue la demande.
Date (aaaa/mm/jj)	Indiquez la date à laquelle la demande a été signée pour approbation, refus ou recommandation au Directeur régional.
Statut de l'approbation (utiliser seulement si la demande est recommandée au DR)	Indiquez si la demande d'évaluation psychoéducative est approuvée, refusée ou recommandée au Directeur régional (si applicable).
Nom du Directeur régional en lettres moulées	Nom en lettres moulées et lisible du Directeur régional qui évalue la demande.
Signature du Directeur régional	Signature du Directeur régional qui évalue la demande.
Date (aaaa/mm/jj)	Indiquez la date à laquelle la demande a été signée pour approbation ou refus par le Directeur régional (si applicable).
Rationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les demandes refusées: Rationnelle détaillée du refus Et/ou • Toutes autres informations additionnelles nécessaires. <p>IMPORTANT: Obligatoire et nécessaire pour que le processus d'appel puisse prendre place.</p>