

AUTORISATION

RÉFÉRENCES

J'autorise **tous mes employeurs antérieurs** à communiquer au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) mes antécédents professionnels, les raisons de mon départ et autres renseignements me concernant.

Également, j'autorise le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais à effectuer la vérification de mes antécédents judiciaires.

En conséquence et par les présentes, je décharge l'employeur ou l'organisme, qui divulguera ces renseignements de toute responsabilité et réclamations de dommages et intérêts auxquels je pourrais prétendre à la suite de cette divulgation. Je permets aussi que l'on fasse enquête sur toute déclaration que j'ai faite dans la présente.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À GATINEAU, CE _____ JOUR DU MOIS DE _____ 20 _____

Nom et prénom (lettres moulées)

Signature du candidat

Signature du témoin

S.V.P. nous fournir les coordonnées de vos 3 sources de références :

1	Entreprise			
	Période d'emploi			
	Nom		Titre de votre référence	
	Courriel		Téléphone	
2	Entreprise			
	Période d'emploi			
	Nom		Titre de votre référence	
	Courriel		Téléphone	
3	Entreprise			
	Période d'emploi			
	Nom		Titre de votre référence	
	Courriel		Téléphone	

Avez-vous déjà travaillé au CISSS de l'Outaouais* ? Oui Non

Si oui, svp indiquez dans quelle installation : * Une fausse déclaration peut entraîner le rejet de votre candidature

Installation	cocher	Installation	cocher
CISSS Gatineau		CISSS du Pontiac	
CISSS Papineau		CISSS des Collines	
CISSS de la Vallée-de-la-Gatineau		Centre Jeunesse de l'Outaouais (CJO)	
Pavillon du Parc		Centre de réadaptation régional La RessourSe	
Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais			