

**Demande d'adhésion à titre de
membre technicien en travail social
temporaire autorisé**

VEUILLEZ REMPLIR CHAQUE PARTIE DU FORMULAIRE

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Ancien nom (le cas échéant) : _____

Date de naissance (jour/mois/année) : _____

Adresse postale : _____

Téléphone :

(Maison) : _____ (Bureau) : _____

(Cellulaire) : _____

Courriel : _____

1. Résidence canadienne (veuillez faire un choix) :

Je suis un résident ou une résidente du Canada.

J'ai le droit au statut de résidence au Canada.

Autre (veuillez préciser et joindre les permis de travail applicables à votre formulaire de demande) :

2. Avez-vous déjà été membre de l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick?

Oui

Non

3. Avez-vous déjà été membre d'un organisme de réglementation ou d'une association de travailleuses et de travailleurs sociaux dans une ou plusieurs autres provinces ou un ou plusieurs autres pays?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

4. Je préfère obtenir des documents écrits, s'ils sont disponibles, dans la langue suivante :
Anglais
Français

DÉCLARATION ET AUTORISATION :

Je, _____, comprends et reconnais que, afin de devenir membre temporaire autorisé au Nouveau-Brunswick, je dois faire ce qui suit :

1. Je confirme que je suis travailleur social immatriculé, travailleuse sociale immatriculée, technicien immatriculé en travail social ou technicienne immatriculée en travail social dans un autre organisme canadien de réglementation du travail social (autre que le Nouveau-Brunswick).
2. Je confirme que je suis membre en règle d'un autre organisme canadien de réglementation du travail social.
3. Je comprends que le présent formulaire est valable seulement jusqu'à la fin de l'exercice financier de l'ATTSNB et pendant la période où je suis membre en règle de chaque organisme de réglementation au Canada dont je fais partie en tant que travailleur social immatriculé, travailleuse sociale immatriculée, technicien immatriculé en travail social ou technicienne immatriculée en travail social.
4. J'atteste que je n'ai jamais fait l'objet d'une condamnation pénale en application du Code criminel du Canada et que je possède un certificat de bonne conduite ou une vérification du dossier judiciaire.
5. J'accepte d'informer la clientèle néo-brunswickoise des territoires dans lesquels j'ai le droit d'exercer la profession de travailleur social, de travailleuse sociale ou de technicien ou de technicienne en travail social.
6. Je respecterai la *Loi relative à l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick (2024)*, le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007), les règlements administratifs de l'ATTSNB (2020), toutes les normes de pratique et lignes directrices de l'ATTSNB et toute autre exigence pertinente.
7. Je connais les ressources disponibles au Nouveau-Brunswick pour aider les clients en situation de crise lorsque je ne suis pas disponible ;
8. Je sais que toute personne peut présenter une plainte de faute professionnelle, d'incompétence ou de violation du Code de déontologie contre moi.
9. Je comprends que, si une plainte est présentée à mon égard, l'ATTSNB en informera l'organisme de réglementation du travail social dont je fais partie.

10. J'aviserai la registraire de l'ATTSNB, dans les 5 jours, de l'un des événements suivants :
 - a. Si mon inscription, ma licence ou mon permis délivré par un organisme canadien de réglementation du travail social expire ;
 - b. Si je ne suis plus membre en règle d'un organisme canadien de réglementation du travail social ;
 - c. Si mon inscription, ma licence et/ou mon permis a été annulés, suspendus ou révoqués par un ou plusieurs organismes canadiens de réglementation du travail social.

11. Si j'exerce au sein du secteur privé, je détiens une police d'assurance responsabilité professionnelle qui s'applique de manière adéquate à la prestation de services de travail social au Nouveau-Brunswick.

12. Si je veux renouveler mon adhésion auprès de l'ATTSNB à titre de membre temporaire autorisé pour la prochaine année d'inscription :
 - a. Je présenterai le formulaire de demande.
 - b. Je verserai les frais d'adhésion applicables.
 - c. Je ferai en sorte que l'organisme de réglementation canadien dont je fais partie (à l'extérieur du Nouveau-Brunswick) fournisse à l'ATTSNB une vérification de mon immatriculation avant le 31 mars de l'année en question.

13. Je comprends que, si je ne renouvelle pas mon adhésion à titre de membre temporaire autorisé pendant plus d'une année, mon dossier sera fermé officiellement et je devrai satisfaire de nouveau à toutes les exigences relatives à l'adhésion à titre de membre temporaire autorisé.

Je comprends que toute déclaration ou affirmation fausse ou trompeuse liée à la présente demande constitue un motif d'annulation ou de révocation de l'adhésion auprès de l'ATTSNB.

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ PRÉSENTER LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI À L'ATTSNB PAR:

- courriel, au Shae.McCarthy@nbasw-attsnb.ca,
- télécopieur, au 506 457-1421, ou
- courrier, à l'adresse suivante :
Shae McCarthy
Association des travailleuses et des travailleurs sociaux
C.P. 1533, succursale A
Fredericton (N.-B.) E3B 5G2

**Demande d'adhésion à titre de
membre technicien en travail social
temporaire autorisé**

VEUILLEZ FOURNIR DEUX COPIES DE L'UN DES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Permis de conduire
- Carte d'assurance-maladie
- Passeport ou document d'immigration
- Certificat de naissance
- Certificat de mariage
- Document légal de changement de nom

Aux fins de confidentialité, l'ATTSNB n'accepte PAS de copies de cartes de numéro d'assurance sociale.

Pour ajouter vos preuves d'identité :

1. Sauvegardez une photo de chaque preuve d'identité sur votre appareil.
2. Pour chaque champ image :
 - a. Sélectionnez chaque champ image.
 - b. Sélectionnez "Naviguer".
 - c. Choisissez une photo.
 - d. Sélectionnez "Ouvrir".
 - e. Sélectionnez "OK".

POUR D'AUTRES OPTIONS DE SOUMISSION, VOUS POUVEZ SOUMETTRE DIRECTEMENT PAR :

- Courriel : Shae.McCarthy@nbasw-attsnb.ca,
- Télécopie : 506 457-1421 ; ou
- Courrier : Shae McCarthy

Association des travailleuses et travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick
C.P. 1533, succursale A
Fredericton, N.-B.
E3B 5G2

Formulaire d'inscription

Année d'inscription: _____

Demande d'adhésion à titre de membre technicien en travail social temporaire autorisé

ATTSNB
C.P. 1533, Succursale A
Fredericton, NB E3B 5G2
Téléphone: (506) 459-5595 Télécopieur: (506) 457-1421
Courrier électronique: info@nbasw-attsnb.ca

Voir la feuille de code suivante pour les codes

1. État d'inscription (code): _____
2. a. Catégorie de membre (code): _____
b. (le cas échéant)
 - i) Province/territoire/état/pays précédent (code) de résidence, d'emploi et d'inscription: _____
 - ii) Numéro d'inscription dans la région administrative précédente: _____
3. Chapitre de l'ATTSNB (code): _____
4. Genre: Autre/préférez ne pas répondre F H
5. Année de naissance: _____
6. Je désire recevoir la documentation en: A F
7. A. Je peux offrir des services dans la ou les langues officielles suivantes (code): _____
B. Je peux offrir des services dans la ou les langues supplémentaires suivantes: _____

9a. Diplômes en travail social SEULEMENT					9B. Other degrees/diplomas Only				
Niveau	Université (code)	Année d'obtention du diplôme	Province/Pays (code)	Obtenu avant ou après l'arrivée sur le marché du travail	Niveau (code)	Discipline (code)	L'Institut de formation	Année d'obtention du diplôme	Province/Pays (code)
Baccalauréat:				avant après			_____		
Maîtrise:				avant après			_____		
Doctorat:				avant après			_____		

10. Domaine(s) d'expérience (code): _____ + _____ + _____ Si code 04 ou 99, précisez: _____
11. L'année ou vous avez débuté votre carrière en travail social: _____
12. Total des années de pratique en travail social: _____
13. Statut d'emploi actuel, si vous n'êtes pas employé comme travail social (code): _____
14. Si vous ne travaillez pas en travail social, cherchez-vous un emploi en travail social? Oui Non

15. EMPLOI (Veuillez remplir cette section seulement si vous fournissez de service en travail social au Nouveau-Brunswick)

Emploi 1

- A. Employeur: Cochez une seule réponse et passez à la question B**
- Pratique privée J'autorise (Veuillez voir la feuille de code) Oui Non Si Régies régionales de la santé (Veuillez voir la feuille de code): _____
- Ministère, Gouv'nment du: N-B Canada Agence, première nation Agence à but non lucratif Agence à but lucratif Autre
- B. Nom spécifique** du Ministère, de l'agence, de l'employeur: _____
- Adresse de travail civique: _____ Ville/village: _____
- Province: _____ Code postal: _____ Numéro de téléphone: _____ Télécopieur: _____
- C. Année d'embauche** par cet employeur: _____
- D. Type d'emploi** (code): _____ Cherchez-vous à changer de type d'emploi? Oui Non

E. Fonction (code)	F. Milieu de service (code)	G. Clientèle (code)	H. Langue de service (code)	I. Type de service (code)	J. Moyenne d'heures par semaine

Emploi 2

- A. Employeur: Cochez une seule réponse et passez à la question B**
- Pratique privée: J'autorise (Veuillez voir la feuille de code) Oui Non Si régies régionales de la santé (voir la feuille de code): _____
- Ministère, Gouv'rment du: NB Canada Agence, première nation Agence à but non lucratif Agence à but lucratif Autre
- B. Nom spécifique** du Ministère, de l'agence, de l'employeur: _____
- Adresse de travail civique: _____ Ville/village: _____
- Province: _____ Code postal: _____ Numéro de téléphone: _____ Télécopieur: _____
- C. Année d'embauche** par cet employeur: _____
- D. Type d'emploi** (code): _____ Cherchez-vous à changer de type d'emploi? Oui Non

E. Fonction (code)	F. Milieu de service (code)	G. Clientèle (code)	H. Langue de service (code)	I. Type de service (code)	J. Moyenne d'heures par semaine

Par soumission de ce formulaire d'inscription j'accepte de me conformer à la Loi sur l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick (2024) ainsi qu'aux règlements administratifs (2024), le Code de déontologie (2007) et les normes.

Signature: _____ **Date:** _____

Codes relatifs aux travailleurs sociaux pour 2024

Trouvez la réponse à chaque question qui indique « (code) », et indiquez le code associé sur le formulaire d'inscription ci-dessus

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
1 État d'inscription 01 Renouvellement d'inscription : Inscrit(e) au N.-B. l'année dernière 02 Réadmission : Inscrit(e) au N.-B. avant l'an dernier 03 Inscription initiale au N.-B. : Aucune inscription antérieure dans cette province 04 Déjà immatriculé(e) dans une autre province/pays 2 Catégorie de membre 01 Membre praticien en travail social 07 Membre non-praticien en travail social 08 Membre temporaire autorisé en travail social	2A Catégorie de membre (suite) 11 Membre technicien en travail social praticien 13 Membre technicien en travail social non-praticien 14 Membre technicien en travail social temporaire autorisé *2B Référez aux codes de province (souligné) 3 Chapitre de L'ATTSNB 01 Chaleur 02 Comté de Charlotte 03 Edmundston/ Grand-Sault 04 Fredericton 05 Miramichi 06 Moncton 07 Restigouche	3 Chapitre de L'ATTSNB (suite) 08 Saint-Jean 09 Sussex 10 Woodstock 11 Péninsule acadienne 7A Langue (Séparez les par une /) 01 Anglophone unilingue 02 Francophone unilingue 03 Fonctionnellement bilingue (langue première: anglais) 04 Fonctionnellement bilingue (langue première: français) 05 Parfaitement bilingue (langue première : anglais) 06 Parfaitement bilingue (langue première : français)	7B Langue (suite) 07 Mi'gmaq 08 Wolastoqiyik 09 Passamaquoddy 10 Langage gestuel 11 Chinois 12 Vietnamien 13 Arabe 14 Bengali 15 Danois 16 Néerlandais 17 Allemand 18 Coréen 19 Espagnol 20 Hébreu 99 Autres (<i>Veillez préciser</i>)
RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ÉDUCATION			Province/Pays
9A Diplômes en travail social seulement Université 01 Université de Moncton 02 Saint Thomas University 03 Memorial University 04 Dalhousie University 05 Université de Québec 06 Université de Sherbrooke 07 Université Laval 08 McGill University 09 Université de Montréal 10 Carleton University 11 Université d'Ottawa 12 University of Toronto 13 York University 14 Ryerson Polytechnic University 15 McMaster University 16 Wilfred Laurier University 17 University of Windsor 18 Lakehead University 19 University of Manitoba 20 University of Regina 21 University of Calgary 22 University of British Columbia 23 University of Victoria 24 Laurentian University 99 Other	9B Autre formation Niveaux 01 Diplôme 02 Baccalauréat 03 Maîtrise 04 Doctorat Discipline / Faculté 01 Travail social 02 Arts, Sciences sociales (sociologie, psychologie, autres) 03 Sciences 04 Sciences infirmières 05 Éducation 06 Administration, commerce, gestion 07 Droit 08 Théologie 09 Gérontologie 99 Autres	10 Domaines d'expérience 01 Bien-être/Protection de l'enfance 02 Thérapie familiale 03 Gérontologie 04 Counselling 05 Enquête 06 Médiation 07 Développement Communautaire 08 Gestion/Administration 10 Dépendances 11 Traitement des victimes de mauvais traitement 12 Santé mentale 13 Psychothérapie 14 Évaluation au sujet de garde et droit de visite 15 Adoption 16 Travail de groupe 17 Supervision en travail social	10 Domaines d'expérience (suite) 18 Consultation en travail social 19 Analyse/développement de politiques sociales 20 L'enseignement du travail social 99 Autres Codes de province/pays pour renseignements personnels, 2B, 9A, 9B, 15 910 Terre-Neuve-et-Labrador 911 Île-du-Prince-Édouard 912 Nouvelle-Écosse 913 Nouveau-Brunswick 924 Québec 935 Ontario 946 Manitoba 947 Saskatchewan 948 Alberta 959 Colombie-Britannique 960 Yukon 961 Territoires du Nord-Ouest 962 Nunavut 999 Hors du Canada
RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION PROFESSIONNELLE			
13 Statut d'emploi actuel, si vous n'êtes pas employé comme travail social 01 Sans emploi 02 À la recherche d'un emploi dans un autre domaine 03 Travaille dans un autre domaine 04 Cherche un cours de rafraîchissement 05 Poursuit sa formation dans le domaine 06 À la retraite 15 Emploi Les emplois correspondant aux codes 1 et 2 vous permettent d'inscrire les tâches effectuées pour divers employeurs. Si vous cumulez plus d'un rôle, de milieu de travail et/ou de groupes de clients, etc. vous pouvez répartir votre moyenne d'heure de travail par semaine selon la proportion du temps consacré dans chaque domaine. Le nombre total d'heures devrait représenter une semaine moyenne de travail 15A Pratique privée Je donne la permission de divulguer mon nom, mon adresse et mon numéro de téléphone à tout entreprise s'occupant de programmes d'aide aux employés, établissements ou individus qui désirent retenir les services d'un intervenant du secteur privé. 15A Régies régionales de la santé 01 Travail social à l'hôpital 02 Extra-Mural 03 Centre de santé communautaire 04 Santé mentale 05 Services de dépendances 99 Autres	15D Type d'emploi Permanent 01 Temps plein par choix 02 Travaille à temps plein mais désire travailler à temps partiel 03 Travaille à temps partiel 04 Travaille à temps partiel mais désire travailler à temps plein Temporaire/Contrat 05 Temporaire à temps plein 06 Temporaire à temps partiel Occasionnel 07 Occasionnel par choix 08 Occasionnel cherchant un poste à temps partiel 09 Occasionnel cherchant un poste à temps plein Absence autorisée 10 Absence autorisée 11 Congé parental 12 Congé de maladie 14 Congé d'études 16 Congé pour activités entrepreneuriales 15E Fonction Veuillez choisir le code qui représente le mieux votre situation. 01 Employé de première ligne / travailleur oeuvrant directement auprès du public (services à la clientèle, aux familles, à la communauté) 02 Surveillance (des travailleurs sociaux de première ligne) 03 Administration (directeur, chef de service) 04 Coordonnateur (trice) de programme 05 Milieu scolaire (enseignement, recherche) 06 Consultation (coordonnateur du système, conseiller de programme, planificateur, autres) 99 Autres	15F Milieu de service Veuillez indiquer votre milieu de travail principal 01 Agence de travail social du gouvernement 02 Agence communautaire à but non lucratif 03 Organisme communautaire autochtone 04 Bureau ou agence privé 05 Résidence du client 06 Autre milieu résidentiel (foyer de soins, foyer de groupe, autres) 07 Clinique/Centre de santé mentale 08 Services de traitement des dépendances 09 Établissement scolaire (école, collège ou université) 10 Cabinet de médecin/Centre médical 11 Hôpital - consultation externe et services 12 Hôpital - services aux patients hospitalisés 13 Centre de réadaptation – consultation externe et services 14 Centre de réadaptation – services aux patients hospitalisés 15 Centre correctionnel 16 Tribunal familial 99 Autres 15G Base de clientèle Veuillez choisir le code 98 si vous n'occupez pas de poste de travailleur de première ligne 01 Enfants 02 Adolescents/Jeunes 03 Adultes 04 Personnes âgées 05 Familles 06 Dispensateurs de services (p. ex. : garderies, foyers d'accueil, autres) 07 Groupe mixte de clients 98 Ne s'applique pas 15H Langue de service 01 Anglais 02 Français 03 Français et Anglais 04 Mi'gmaq 05 Wolastoqiyik 06 Passamaquoddy 07 Langage gestuel 99 Autre	15I Type de service 01 Services aux enfants ou adultes qui ont été victimes de mauvais traitements (p. ex. : dépistage, enquête, protection, consultation) 02 Services aux enfants ou adultes souffrant de maladies, d'incapacités physiques ou de besoins spéciaux 03 Services de santé mentale (p. ex. : évaluation, counseling, psychothérapie) 04 Services aux personnes et aux familles en situation de crise (p. ex. : prévention, counseling, intervention) 05 Services aux personnes et aux familles touchées par l'abus d'intoxicants (p. ex. : prévention, évaluation, intervention) 06 Services de gestion d'établissements de placement résidentiel (p. ex. : recrutement, évaluation, agrément, surveillance des services de garde d'enfants, des foyers d'accueil, d'adoption, de soins spéciaux, autres) 07 Services aux personnes et aux familles dans le système judiciaire/correctionnel 08 Autres services de travail social 09 Développement communautaire 10 Administration du travail social 11 Développement de politiques sociales 12 Développement de programmes sociaux 13 Enseignement du travail social 98 Ne s'applique pas 99 Autres