

Page couverture pour formulaire de demande

Document à être complété par : Gérant de terminus/opérations, recruteurs, superviseurs. Les demandeurs doivent faire parvenir les documents à la personne ressource appropriée i.e. au recruteur approprié / personne contact au sein des opérations.

Afin de correctement traiter cette demande, veuillez remplir ce qui suit et retourner la page couverture ainsi que la trousse du demandeur au département de la Conformité aux normes, Hartland.

Télécopieur: (506) 375-5282

Courriel: drapplications@dayandrossinc.ca

Nom du demandeur: _____

Nom du courtier et # du fournisseur : _____

Terminal auquel le candidat sera basé: _____

Statut du poste: Temps plein () Temps partiel ()

Division: Marchandises Générales LH () Marchandises Générales Ville () Sameday LH () Sameday Ville ()

(Cochez une des cases)

Sameday Service aux banques () Dedicated LH () Dedicated Ville () Ottaway ()

Tidal Flatbed Solutions ()

Juridictions de conduite: Canada seulement () E.U. ()

Type d'équipement que le demandeur conduira (veuillez préciser tous les types applicables) :

Voiture () Camionnette (panel van) () Fourgonnette (cube van) () Camion () Tracteur () Train routier () Seul ()

Équipe () Plate Forme ()

Zone ou région où le candidat conduira (VEUILLEZ COCHER TOUTES LES ZONES OU RÉGIONS APPLICABLES):

Ville () Si oui, précisez la zone: _____

Régionale () Si oui, précisez la zone: _____

Longue distance () Si oui, précisez la zone: _____

Échange De Remorque () Si oui, précisez la zone: _____

Montagne () Si oui, précisez la zone: _____

Route Dédié () Si oui, précisez la zone: _____

VEUILLEZ SVP COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE :

Doit être dans le système de répartition ()

Demeure dans le système de dépistage de drogues au hasard ()

Doit soumettre un journal de bord quotidien ()

Nom du personnel de D & R qui présente la demande (en lettres moulées) : _____

Seuls les candidats sélectionnés seront contactés

Liste de vérification pour formulaire de demande

| ✓ | Courtier conducteur / Conducteur pour courtier / Conducteur de compagnie | ✓ | Courtier non-conducteur |
|---|--|---|---|
| | Demande | | Demande |
| | Formulaire d'autorisations | | Formulaire d'autorisations |
| | Formulaire PSP (système de vérification pré-embauche) | | Formulaire PSP (système de vérification pré-embauche) |
| | Demande pour test de dépistage de drogue et alcool / formulaire de consentement (Candidats des É.-U. seulement) | | Mainlevée (Release) – Demande de vérification de crédit |
| | Mainlevée (Release) – Demande de vérification de crédit (Courtier seulement) | | Vérification de casier judiciaire à jour (celle-ci ne peut pas être datée de plus de 90 jours) |
| | Vérification des antécédents (Seulement pour Sameday – Service aux banques) | | Permis de conduire valide (devant et arrière) |
| | Vérification de casier judiciaire à jour (celle-ci ne peut pas être datée de plus de 90 jours) | | |
| | Dossier de conduite à jour (celui-ci ne peut pas être daté de plus de 30 jours) | | |
| | Permis de conduire valide (devant et arrière) | | |



Demande – Courtier / Conducteur

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Poste pour lequel vous postulez (cochez un choix): | <input type="checkbox"/> Courtier conducteur | <input type="checkbox"/> Courtier non-conducteur | <input type="checkbox"/> Conducteur pour courtier Nom du courtier: _____ | <input type="checkbox"/> Conducteur pour la compagnie |
| Division (cochez un choix): | <input type="checkbox"/> Day & Ross Inc. | <input type="checkbox"/> Sameday | <input type="checkbox"/> Dedicated Logistics | <input type="checkbox"/> Ottaway |

Date de la demande: _____, 20_____ Statut du poste : Temps plein Temps partiel

Nom _____
Nom Prénom Initiale

Date de naissance ____/____/____ No. d'assurance sociale (Candidats - É.-U. seulement) _____
Jour Mois Année

Adresse actuelle: _____
Rue (numéro et nom) Ville Province Code postal Durée?

Autres adresses: _____
(Au cours des Rue (numéro et nom) Ville Province Code postal Durée?
3 dernières années)

_____ Rue (Numéro et nom) Ville Province Code postal Durée?

Téléphone à la maison: (____)-____-____ Cell: (____)-____-____ Courriel: _____

Avez-vous déjà travaillé pour le Groupe Day & Ross? **Non** **Oui** Si, oui, quelle division: _____

Province : _____ Date de début : _____ Date de la fin : _____ Position : _____

Cause du départ? _____

Travaillez-vous présentement? _____ Sinon, quand avez-vous quitté votre dernier emploi? _____

Est-ce qu'il y a une raison pour laquelle vous seriez incapable d'exercer le poste pour lequel vous postulez?
Oui **Non**

Si oui, veuillez expliquer: _____

Qui est-ce qui vous a référé? _____

ÉDUCATION

Nom de l'école de conduite commerciale que vous avez fréquentée:

_____ Nom Province Ville

Accréditations / Cours de conduite / Sécurité: _____

EXPÉRIENCE ET QUALIFICATIONS – CONDUCTEUR

| Permis de conduire | Province | No. permis de conduire | Type | Date d'expiration : |
|--------------------|----------|------------------------|------|---------------------|
| | | | | |

- A. Quand avez-vous reçu pour la 1^{ère} fois votre permis de conduire de classe 1(AZ)? ___/___/___
 Quelle province? _____ Jour mois année
- B. Vous a-t-on déjà refusé une licence, un permis ou le privilège d'opérer un véhicule à moteur? Oui Non
- C. Votre licence, permis ou privilège d'opération a-t-il déjà été suspendu ou annulé? Oui Non
- D. Au cours des trois (3) dernières années, avez-vous eu un résultat positif ou avez-vous refusé de subir un test de dépistage de drogue ou d'alcool avant l'embauche administré par un employeur avec qui vous aviez fait une demande pour un poste (dans le domaine du transport considéré critique pour la sécurité et fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement du DOT des É.-U.), et vous n'avez pas obtenu ce poste? Oui Non
- E. Êtes-vous actuellement légalement autorisé à travailler dans le pays pour lequel vous postulez ? Oui Non

SI LA RÉPONSE À, B, C OU D EST OUI, VEUILLEZ FOURNIR LES DÉTAILS Y COMPRIS LES DATES APPLICABLES:

Date: _____

Date: _____

DOSSIER D'ACCIDENT pour les 5 dernières années (y compris tous les accidents évitables, inévitables, véhicule personnel, véhicule commercial et les accidents mineurs au Canada et aux É.-U. dans lesquels vous avez été impliqués en tant que conducteur - joindre une feuille additionnelle si vous avez besoin de plus d'espace)

| | #1 | #2 | #3 |
|---|----|----|----|
| Dates | | | |
| Type d'accident (collision frontale, collision arrière, renversement etc.) | | | |
| Mortalité | | | |
| Blessure | | | |
| Véhicule personnel ou commercial | | | |
| Évitable ou inévitable | | | |
| Conditions de la route | | | |
| Domage - montant \$ | | | |

INFRACTIONS AUX RÈGLEMENTS DE LA CIRCULATION ET CONFISCATIONS DURANT LES 5 DERNIÈRES ANNÉES (avec véhicule personnel et/ou commercial, autres que les billets de stationnement)

| Emplacement | Date | Infraction | Personnel ou commercial | Pénalité |
|-------------|------|------------|-------------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |

EXPERIENCE DE CONDUITE

| CATÉGORIE D'ÉQUIPEMENT | TYPE D'ÉQUIPEMENT (Remorque, Camion-Citerne, Remorque à plateau, etc.) | DATES DE À | | NOMBRE APPROXIMATIF DE MILLES |
|------------------------------|--|---------------|--|-------------------------------------|
| CAMION PORTEUR | | | | |
| TRACTEUR ET SEMI REMORQUE | | | | |
| TRACTEUR – TRAIN ROUTIER | | | | |
| AUTRE | | | | |

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE ET RÉFÉRENCE

Toutes les demandes en tant que conducteur doivent fournir les renseignements suivants sur tous vos employeurs au cours des **10 dernières années**. **S'il vous plaît expliquer et remplir toutes les périodes où vous n'aviez pas un emploi - par exemple période de chômage ou vacances prolongées.** ****REMARQUE**** Si votre employeur est un courtier pour une autre compagnie, veuillez fournir le nom de l'entreprise où ce camion était basé et leur numéro de téléphone. Si vous étiez travailleur indépendant, veuillez s'il vous plaît fournir au moins 2 références clients, une copie de votre profil de transporteur et certificat de sécurité. **(Remarque: Veuillez commencer par l'employeur le plus récent.)**

EMPLOYEUR**DATE**

| | | | | |
|--|---------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Nom de la compagnie : | Superviseur : | No. de téléphone : | DATE DU DÉBUT: Mois Année | DATE DE LA FIN: Mois Année |
| Adresse postale: | | | Poste occupé | |
| Ville : | Province : | Code postal: | Salaire/Rémunération | |
| Camion sous contrat / basé avec: | | No. de telephone: | Cause du départ | |
| Avez-vous été soumis à la réglementation de la Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) et occupez-vous un poste critique pour la sécurité fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement 49CFR partie 40 (DOT)? Oui _____ Non _____ | | | | |

EMPLOYEUR**DATE**

| | | | | |
|--|---------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Nom de la compagnie : | Superviseur : | No. de téléphone : | DATE DU DÉBUT: Mois Année | DATE DE LA FIN: Mois Année |
| Adresse postale: | | | Poste occupé | |
| Ville : | Province : | Code postal: | Salaire/Rémunération | |
| Camion sous contrat / basé avec: | | No. de telephone: | Cause du départ | |
| Avez-vous été soumis à la réglementation de la Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) et occupez-vous un poste critique pour la sécurité fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement 49CFR partie 40 (DOT)? Oui _____ Non _____ | | | | |

EMPLOYEUR**DATE**

| | | | | |
|--|---------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nom de la compagnie : | Superviseur : | No. de téléphone : | DATE DU DÉBUT: Mois Année | DATE DE LA FIN: Mois Année |
| Adresse postale: | | | Poste occupé | |
| Ville : | Province : | Code postal: | Salaire/Rémunération | |
| Camion sous contrat / basé avec: | | No. de telephone: | Cause du départ | |
| Avez-vous été soumis à la réglementation de la Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) et occupez-vous un poste critique pour la sécurité fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement 49CFR partie 40 (DOT)? Oui _____ Non _____ | | | | |

EMPLOYEUR**DATE**

| | | | | |
|---|---------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nom de la compagnie : | Superviseur : | No. de téléphone : | DATE DU DÉBUT: Mois Année | DATE DE LA FIN: Mois Année |
| Adresse postale: | | | Poste occupé | |
| Ville : | Province : | Code postal: | Salaire/Rémunération | |
| Camion sous contrat / basé avec: | | No. de telephone: | Cause du départ | |
| Avez-vous été soumis à la réglementation sur la Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) et occupez-vous un poste critique pour la sécurité fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement 49CFR partie 40 (DOT)? Oui _____ Non _____ | | | | |

EMPLOYEUR**DATE**

| | | | | |
|---|---------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nom de la compagnie : | Superviseur : | No. de téléphone : | DATE DU DÉBUT: Mois Année | DATE DE LA FIN: Mois Année |
| Adresse postale: | | | Poste occupé | |
| Ville : | Province : | Code postal : | Salaire/Rémunération | |
| Camion sous contrat / basé avec: | | No. de telephone: | Cause du départ | |
| Avez-vous été soumis à la réglementation sur la Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) et occupez-vous un poste critique pour la sécurité fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement 49CFR partie 40 (DOT)? Oui _____ Non _____ | | | | |

EMPLOYEUR**DATE**

| | | | | |
|---|---------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Nom de la compagnie : | Superviseur : | No. de téléphone : | DATE DU DÉBUT: Mois Année | DATE DE LA FIN: Mois Année |
| Adresse postale: | | | Poste occupé | |
| Ville : | Province : | Code postal : | Salaire/Rémunération | |
| Camion sous contrat / basé avec: | | No. de telephone: | Cause du départ | |
| Avez-vous été soumis à la réglementation sur la Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) et occupez-vous un poste critique pour la sécurité fessant l'objet des exigences de dépistage de drogue et alcool conformément au règlement 49CFR partie 40 (DOT)? Oui _____ Non _____ | | | | |

A ÊTRE LU ET SIGNÉ PAR LE DEMANDEUR

J'autorise le **Groupe de Transport Day & Ross** à faire les enquêtes et demandes concernant mes renseignements personnels, d'emplois, financiers et tous autres questions connexes qui peuvent être nécessaires pour parvenir à une décision finale pour me permettre de devenir un courtier/conducteur approuvé, y compris, de conserver la copie de la vérification de casier judiciaire que j'ai fourni comme condition afin de devenir un courtier/conducteur approuvé au sein du Groupe de Transport de Day & Ross. Par la présente, je dégage les employeurs, les écoles et toutes les autres personnes de toute responsabilité pouvant être reliée aux réponses et informations fournies à la suite de demandes de renseignements de la part de Day & Ross reliées à ladite demande. J'accepte de fournir les renseignements supplémentaires et de compléter ces vérifications selon les exigences de l'entreprise afin de compléter le processus d'approbation.

Les informations fournies à Day & Ross seront conservées conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. La compagnie prendra les mesures appropriées pour assurer la sécurité de vos informations et ne transmettra pas celles-ci à une autre partie, à moins d'avoir obtenu votre consentement, ou pour répondre aux exigences légales ou celles énoncées par une loi ou un règlement.

Si je suis approuvé en tant que courtier/conducteur, je comprends que des renseignements faux ou trompeurs fournis dans ma demande ou durant mon entrevue peuvent entraîner la perte de mes privilèges de conduite et/ou la résiliation de contrat immédiatement ou à l'avenir. Je comprends que je suis tenu de respecter toutes les règles et la réglementation de la compagnie.

J'atteste que cette demande a été complétée par moi, et que toutes les entrées et informations fournies à l'intérieur de celle-ci sont véridiques et complètes au meilleur de ma connaissance

Date

Nom du demandeur (imprimer)

Signature du demandeur

DÉCLARATION DU CANDIDAT SUR SON ÉTAT DE SANTÉ

Nom : _____ Lieu : _____

Emploi postulé : _____

REMARQUE : Le candidat doit remplir cette déclaration d'état de santé. Toute réponse affirmative à une question doit être expliquée dans l'espace prévu à cette fin.

1. À quelle date remonte votre dernier examen médical ? _____
2. Au cours des trois (3) dernières années, avez-vous consulté un médecin ou demandé des conseils au sujet des troubles suivants :
 - a) étourdissements, épilepsie ou troubles nerveux ? Oui Non
 - b) asthme, bronchite ou maladie pulmonaire ? Oui Non
 - c) hypertension, douleur à la poitrine, problèmes cardiaques ou vasculaires ?
Oui Non
 - d) arthrite, rhumatisme, problème au dos, maladie des disques, des articulations ou des os ?
Oui Non
 - e) problèmes urinaires, maladie des reins ou de la vessie ? Oui Non
 - f) problèmes avec les yeux ? Oui Non
 - g) problèmes avec les oreilles ? Oui Non
 - h) Souffrez-vous de diabète ? Oui Non
Comment vous soignez-vous ? _____

À LIRE AVANT DE SIGNER

Je déclare qu'à ma connaissance, les réponses données dans la présente déclaration sur mon état de santé sont vraies et exactes.

Date _____ Signature _____

Formulaire d'autorisations

PÉRIODE DE PROBATION – RENDEMENT AU TRAVAIL

Pendant la première période de 90 jours de conduite/d'opération dans le système de Day & Ross, il est essentiel qu'un dossier de conduite sans accident et contravention soit maintenu. Si vous êtes impliqués dans un accident évitable, recevez une infraction, ou une violation au cours de cette période, vous ne suivez pas les procédures opérationnelles standards ou votre comportement n'est pas à la hauteur des attentes de la compagnie, vos privilèges de conduite peuvent être retirés immédiatement. Après la période de probation, si vous avez un accident évitable, recevez une contravention ou une infraction, ou ne parvenez pas à exercer vos fonctions de manière satisfaisante, vous risquez des mesures disciplinaires jusqu'à et y compris le retrait de vos privilèges de conduite.

J'ai lu et je comprends les conditions de conduite/d'opération à l'intérieur du système de Day & Ross tel que celles-ci sont indiquées ci-dessus. Si ma demande de conduite/d'opération au sein du Groupe de Transport de Day & Ross est acceptée, j'accepte de me conformer à ces conditions.

AUTORISATION - POLITIQUE SUR L'ABUS D'ALCOOL ET L'USAGE DE DROGUES

Je conviens qu'à titre de courtier ou de chauffeur éventuel, je devrai me soumettre à un contrôle de dépistage de consommation de drogues au moyen d'une analyse d'échantillons d'urine conformément à la politique du Groupe de transporteurs Day & Ross. Je reconnais qu'il s'agit d'une condition préalable à mon embauche ou à la signature du contrat et j'accepte cette condition. Je comprends et reconnais qu'un résultat insatisfaisant (positif) de ce contrôle compromettrait mes chances d'obtenir un emploi ou un contrat du Groupe de transporteurs Day & Ross.

« Aucun employé, entrepreneur ou employé d'un entrepreneur, lorsqu'il se trouve dans les locaux de Day & Ross ou s'adonne à des activités liées aux affaires de la Société à l'extérieur des locaux de Day & Ross, ne peut consommer, posséder, distribuer ou vendre de l'alcool ou des drogues illicites ou être sous leur influence. La consommation légale de médicaments prescrits sur le lieu de travail est autorisée uniquement dans la mesure où elle n'empêche pas l'employé de s'acquitter des tâches essentielles à son poste d'une manière efficace et sécuritaire sans mettre en danger la vie d'autrui. »

« Tout manquement à cette politique peut justifier des mesures disciplinaires pouvant entraîner la cessation de l'emploi ou la rupture du contrat dès la première infraction. »

Je reconnais avoir lu l'énoncé de la politique sur l'abus d'alcool et l'usage de drogues du Groupe de transporteurs Day & Ross et j'accepte chacune de ces dispositions. Si je suis accepté à titre d'employé ou d'entrepreneur, je conviens, comme condition au maintien de mon emploi ou de mon contrat, de me soumettre à des tests de dépistage de consommation d'alcool et de drogues et que ceux-ci soient effectués au hasard, après un accident ou en cas de soupçon raisonnable. Je reconnais et conviens également que tout refus de me soumettre à un test ou tout résultat positif d'un tel test peut mettre fin à mon emploi ou à mon contrat. J'autorise par la présente que les résultats des tests de dépistage de consommation d'alcool et de drogues soient communiqués au Groupe de Transport Day & Ross et à ses représentants autorisés.

DOCUMENT DE VÉRIFICATION DE CASIER JUDICIAIRE

Avez-vous déjà été accusé, condamné ou faites-vous l'objet d'une accusation reliée à une infraction criminelle ?

____ Oui ____ Non

Si « Oui », veuillez les énumérer ci-dessous et indiquer la date:

AUCUN CASIER JUDICIAIRE

Je suis incapable de fournir une vérification de casier judiciaire à Day & Ross Inc. en ce moment. J'ai fait une demande pour recevoir une copie de cette vérification de la part des autorités compétentes et j'attends la réception de celle-ci. Vous trouverez ci-joint une preuve de paiement pour cette vérification de casier judiciaire. Si je suis approuvé comme conducteur dans le système de Day & Ross Inc. j'accepte de fournir à Day & Ross Inc. une vérification de casier judiciaire à jour lorsque celle-ci sera reçue, mais au plus tard **1 mois** à compter de la date d'aujourd'hui. Si les informations indiquées dans la vérification de casier judiciaire ne correspondent pas aux informations indiquées ci-dessous, je comprends que mes privilèges de conduite seront résiliés immédiatement.

Aucun casier judiciaire n'existe

CASIER JUDICIAIRE EXISTE

Je suis incapable de fournir une vérification de casier judiciaire à Day & Ross Inc. en ce moment. J'ai fait une demande pour recevoir une copie de cette vérification de la part des autorités compétentes et j'attends la réception de celle-ci. Vous trouverez ci-joint une preuve de paiement pour cette vérification de casier judiciaire. Si je suis approuvé comme conducteur dans le système de Day & Ross Inc., j'accepte de fournir à Day & Ross Inc. une vérification de casier judiciaire **détaillée** à jour lorsque celle-ci sera reçue, mais au plus tard **4 mois** à compter de la date d'aujourd'hui. Si les informations indiquées dans la vérification de casier judiciaire ne correspondent pas aux informations indiquées ci-dessous, je comprends que mes privilèges de conduite seront résiliés immédiatement.

Casier judiciaire existe

Imprimez votre nom: _____

Signature: _____

Date: _____

La signature sur cette page s'applique aux parties suivantes du Formulaire de demande de Day & Ross: (a) Période de probation – rendement au travail; (b) Autorisation – Politique sur l'abus d'alcool et l'usage de drogues; et (c) Document de vérification de casier judiciaire.

LES INFORMATIONS IMPORTANTES ET LE CONSENTEMENT CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE UTILISÉS DE FACON OBLIGATOIRE PAR TOUS LES TITULAIRES DE COMPTES

INFORMATIONS IMPORTANTES CONCERNANT LES DOSSIERS DE CONDUITE ET HISTORIQUES D'INSPECTION DE SÉCURITÉ DE LA PSP *Online Service (États-Unis)*

Dans le cadre de votre demande d'emploi avec _____ (« employeur potentiel »), l'employeur potentiel, ses employé(e)s, agents ou contractants peut (peuvent) obtenir un ou plusieurs rapports concernant votre dossier de conduite et historique d'inspection de sécurité de la part de la Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA).

Lorsque la demande d'emploi est présentée en personne, si l'employeur potentiel utilise de l'information obtenue de la part de FMCSA pour prendre une décision de ne pas vous embaucher ou pour prendre toute autre décision défavorable envers vous concernant un emploi, l'employeur potentiel vous fournira une copie du rapport sur lequel sa décision a été fondée, ainsi qu'un résumé écrit de vos droits en vertu du Fair Credit Reporting Act avant de prendre toute action ou décision défavorable finale. Si une action ou décision défavorable définitive vous concernant est prise sur la base de votre dossier de conduite ou sur votre dossier d'inspection de sécurité, l'employeur potentiel vous avisera que l'action ou la décision a été prise, et que celle-ci a été fondée en partie ou en totalité sur ce rapport.

Lorsque la demande d'emploi est soumise par courriel, téléphone, ordinateur ou autres moyens semblables, si l'employeur potentiel utilise de l'information obtenue de la part de la FMCSA pour prendre une décision de ne pas vous embaucher ou pour prendre toute autre décision défavorable envers vous concernant un emploi, l'employeur potentiel doit vous fournir à l'intérieur de trois (3) jours ouvrables de la prise cette action ou décision défavorable, un avis oral, écrit ou électronique à l'effet: qu'une action ou décision défavorable a été prise et que celle-ci a été fondée en partie ou en totalité sur les renseignements obtenus de la part de la FMCSA; le nom, l'adresse et le numéro de téléphone sans frais de la FMCSA; que la FMCSA n'a pas pris la décision défavorable et est incapable de vous fournir les raisons pour lesquelles celle-ci a été prise; et vous pouvez, après avoir fourni une preuve d'identification appropriée, demander une copie gratuite du rapport ou dossier, et vous serez en mesure de contester auprès de la FMCSA, l'exactitude ou l'exhaustivité de toutes les informations contenues sur celui-ci. Si vous demandez une copie d'un rapport de la part de l'employeur potentiel qui a obtenu celui-ci, alors à l'intérieur de trois (3) jours ouvrables de la réception de votre demande accompagnée d'une preuve d'identification appropriée, l'employeur potentiel doit envoyer ou vous fournir une copie de votre rapport et un résumé de vos droits en vertu du Fair Credit Reporting Act.

L'employeur potentiel ne peut pas obtenir des dossiers ou rapports de la part de la FMCSA sans votre consentement.

L'employeur potentiel ou l'agence contractée par la FMCSA pour fournir de l'information sur un accident ou la sécurité n'ont pas la capacité de corriger les données de sécurité qui semblent être incorrectes. Vous pouvez contester l'exactitude des données en soumettant une demande à <https://dataqs.fmcsa.dot.gov>. Si vous contestez des informations concernant un accident ou une inspection rapporté(e) par un État, la FMCSA ne peut modifier ou corriger ces données. Votre demande sera transmise au système DataQs de l'État approprié pour détermination.

Tout accident ou inspection dans lequel vous avez été impliqué sera affiché sur votre rapport de la PSP. Étant donné que le rapport de la PSP n'assigne ou n'implique pas une faute ou responsabilité, celui-ci comprendra tous les accidents de véhicules à moteur commerciaux (CMV) dans lesquels vous étiez soit un conducteur ou un conducteur d'équipe qui ont été signalés à la FMCSA, indépendamment de la faute ou responsabilité pour ceux-ci. De même, toutes les inspections, avec ou sans violation(s), apparaîtront dans mon rapport de la PSP. Les infractions émises par un État qui sont reliées à des violations FMCSA qui ont été déterminées / jugées par une cour ou un tribunal apparaîtront et demeureront également sur votre rapport de la PSP.

CONSENTEMENT

Si vous acceptez que l'employeur potentiel puisse obtenir ces rapports / dossiers de conduite et historiques d'inspection de sécurité, veuillez lire le paragraphe suivant et signer ci-dessous :

J'autorise _____ (« employeur potentiel») à accéder au système de vérification pré-embauche (Pre-Employment Screening Program) (PSP) de la FMCSA afin d'obtenir des renseignements sur mon dossier de conduite et sécurité commerciale et de l'information au sujet de mon historique d'inspection de sécurité. Je comprends que je consens par la présente à la divulgation de renseignements concernant mon dossier de conduite et sécurité, y compris les données concernant les accidents dans lesquels j'ai pu être impliqués dans les cinq (5) dernières années et l'historique des inspections auxquelles j'ai été sujettes durant les trois (3) dernières années. Je comprends et reconnais que cette information peut aider l'employeur potentiel à prendre une décision au sujet de mes aptitudes comme un employé potentiel.

Je comprends aussi que ni l'employeur potentiel ni l'agence contractée par la FMCSA pour fournir de l'information sur un accident ou la sécurité, n'ont la capacité de corriger les données de sécurité qui semblent être incorrectes. Je comprends que je peux contester l'exactitude des données en soumettant une demande à <https://dataqs.fmcsa.dot.gov>. Si je conteste des informations concernant un accident ou une inspection rapporté par un État, la FMCSA ne peut modifier ou corriger ces données. Je comprends que ma demande sera transmise au système de DataQs à l'État approprié pour détermination.

Je comprends que tout accident ou inspection dans lequel j'ai été impliqué sera affiché sur mon rapport de la PSP. Étant donné que le rapport de la PSP n'assigne ou n'implique pas une faute ou responsabilité, je comprends que celui-ci comprendra tous les accidents de véhicules à moteur commerciaux (CMV) dans lesquels j'étais soit un conducteur ou un conducteur d'équipe qui ont été signalés à la FMCSA, indépendamment de la faute ou responsabilité pour ceux-ci. De même, je comprends que toutes les inspections, avec ou sans violation(s), apparaîtront dans mon rapport de la PSP, et que les infractions émises par un État qui sont reliées à des violations FMCSA qui ont été déterminées / jugées par une cour ou un tribunal apparaîtront et demeureront également sur mon rapport de la PSP.

J'ai lu les informations importantes énoncées ci-dessus concernant les dossiers de conduite et historique d'inspection de sécurité qui m'a été fourni par mon employeur potentiel, et je comprends que si je signe ce formulaire de Consentement, l'employeur potentiel peut obtenir un rapport sur mes accidents et mon historique d'inspection. Je donne l'autorisation à l'employeur potentiel et à ses employé(e)s, agents autorisés et/ou à ses filiales d'obtenir l'information telle qu'autorisée et décrite ci-dessus.

Date: _____

Signature

Nom (Veuillez Imprimer)

AVIS: Ce formulaire est disponible aux titulaires de comptes mensuels par NIC au nom du Département des transports des É.-U. (U.S. Department of Transportation), Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA). Selon la réglementation fédérale applicable, les titulaires de comptes sont requis d'obtenir le consentement écrit du candidat avant d'avoir accès au rapport de la PSP du candidat. De plus, les titulaires de comptes sont requis par la FMCSA d'utiliser les dispositions contenues dans ce formulaire de consentement pour obtenir le consentement d'un candidat. Les dispositions précédentes doivent être utilisées intégralement et exactement comme énoncées ci-dessus. De plus, les dispositions contenues dans ce formulaire doivent être en place sous forme d'un document distinct. Ces dispositions NE peuvent PAS faire partie d'autres formulaires de consentement, ou être incorporées avec d'autres dispositions.

**IMPORTANT NOTICE
REGARDING BACKGROUND REPORTS FROM THE *PSP Online Service***

1. In connection with your application for employment with DAY & ROSS INC. (Prospective Employer”), Prospective Employer, its employees, agents or contractors may obtain one or more reports regarding your driving, and safety inspection history from the Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA).

When the application for employment is submitted in person, if the Prospective Employer uses any information it obtains from FMCSA in a decision to not hire you or to make any other adverse employment decision regarding you, the Prospective Employer will provide you with a copy of the report upon which its decision was based and a written summary of your rights under the Fair Credit Reporting Act before taking any final adverse action. If any final adverse action is taken against you based on your driving history or safety report, the Prospective Employer will notify you that the action has been taken and that the action was based in part or in whole on this report.

When the application for employment is submitted by mail, telephone, computer, or other similar means, if the Prospective Employer uses any information it obtains from FMCSA in a decision to not hire you or to make any other adverse employment decision regarding you, the Prospective Employer must provide you within three business days of taking adverse action oral, written, or electronic notification: that adverse action has been taken based in whole or in part on information obtained from FMCSA; the name, address, and the toll free number of FMCSA; that the FMCSA did not make the decision to take the adverse action and is unable to provide you the specific reasons why the adverse action was taken; and that you may, upon providing proper identification, request a free copy of the report and may dispute with the FMCSA the accuracy or completeness of any information or report. If you request a copy of a driver record from the Prospective Employer who procured the report, then, within 3 business days of receiving your request, together with proper identification, the Prospective Employer must send or provide to you a copy of your report and a summary of your rights under the Fair Credit Reporting Act.

Neither the Prospective Employer nor the FMCSA contractor supplying the crash and safety information has the capability to correct any safety data that appears to be incorrect. You may challenge the accuracy of the data by submitting a request to <https://datas.fmcsa.dot.gov>. If you challenge crash or inspection information reported by a State, FMCSA cannot change or correct this data. Your request will be forwarded by the DataQs system to the appropriate State for adjudication.

Any crash or inspection in which you were involved will display on your PSP report. Since the PSP report does not report, or assign, or imply fault, it will include all Commercial Motor Vehicle (CMV) crashes where you were a driver or co-driver and where those crashes were reported to FMCSA, regardless of fault. Similarly, all inspections, with or without violations, appear on the PSP report. State citations associated with Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSR) violations that have been adjudicated by a court of law will also appear, and remain, on a PSP report.

The Prospective Employer cannot obtain background reports from FMCSA unless you consent in writing.

AUTHORIZATION

If you agree that the Prospective Employer may obtain such background reports, please read the following and sign below:

I authorize DAY & ROSS INC. (“Prospective Employer”) to access the FMCSA Pre-Employment Screening Program (PSP) system to seek information regarding my commercial driving safety record and information regarding my safety inspection history. I understand that I am authorizing the release of safety performance information including crash data from the previous five (5) years and inspection history from the previous three (3) years. I understand and acknowledge that this release of information may assist the Prospective Employer to make a determination regarding my suitability as an employee.

I further understand that neither the Prospective Employer nor the FMCSA contractor supplying the crash and safety information has the capability to correct any safety data that appears to be incorrect. I understand I may challenge the accuracy of the data by submitting a request to <https://dataqs.fmcsa.dot.gov>. If I am challenging crash or inspection information reported by a State, FMCSA cannot change or correct this data. I understand my request will be forwarded to DataQs system to the appropriate State for adjudication.

I understand that any crash or inspection in which you were involved will display on your PSP report. Since the PSP report does not report, or assign, or imply fault, it will include all CMV crashes where I was a driver or co-driver and where those crashes were

reported to FMCSA, regardless of fault. Similarly, I understand all inspections, with or without violations, will appear on my PSP report and State citations associated with FMCSA violations that have been adjudicated by a court of law will also appear, and remain, on my PSP report.

I have read the above Notice Regarding Background Reports Provided to me by Prospective Employer and I understand that if I sign this Disclosure and Authorization, Prospective Employer may obtain a report of my crash and inspection history. I hereby authorize Prospective Employer and its employees, authorized agents, and/or affiliates to obtain the information authorized above.

Date: _____

Signature

Name (PLEASE PRINT)

NOTICE: This form is made available to monthly account holders by NIC on behalf of the U.S. Department of Transportation, Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA). Account holders are required by federal law to obtain an Applicant's written or electronic consent prior to accessing the Applicant's PSP report. Further, account holders are required by FMCSA to use the language contained in this Disclosure and Authorization form to obtain an Applicant's consent. The language must be used in whole, exactly as provided. Further, the language on this form must exist as one stand-alone document. The language may NOT be included with other consent forms or any other language.

US Drug-Testing History

Section 1: To be completed by DAY & ROSS INC., signed by the applicant, and transmitted to the previous employer:

Applicant Printed or Typed Name: _____ SIN# _____

I hereby authorize release of information from my Department of Transportation regulated drug and alcohol testing records by my previous employer and or their service agent, listed in Section 1-B to DAY & ROSS INC., listed in Section 1-A. This release is in accordance with DOT Regulation 49 CFR Part 40, Section 40.25. I understand that information to be released in Section 11-A by my previous employer, is limited to the following DOT-regulated testing items:

- 1. Alcohol tests with a result of 0.04 or higher;
2. Verified positive drug tests;
3. Refusals to be tested;
4. Other violations of DOT agency drug and alcohol testing regulations;
5. Information obtained from previous employers of a drug and alcohol rule violation.
6. Documentation, if any, of completion of the return-to-duty process following a rule violation;

Applicant Signature: _____ Date: _____

1-A:
Applying to drive for: DAY & ROSS INC.
Address: 398 Main St. Hartland, NB E7P 1C6
Phone #: (506) 375-5311 Fax #: (506) 375-5282
Designated Day & Ross Representative: Rhonda Smith

1-B:
Previous Employer Name: _____

Address: _____ Phone#: _____

FAX# _____ Date _____

Designated Employer Representative (if known) _____

1-C: The applicant was not subject to part 382 testing requirements while employed please check here [] sign below and return.

Section 11: To be completed by the previous employer and transmitted by mail or fax to DAY & ROSS INC:

11-A:
What dates did this employee participate in you DOT program? From _____ to _____. In the three years prior to the date of the employee's signature (in Section 1), for DOT-regulated testing ~

- 1. Did the employee have alcohol tests with a result of 0.04 or higher? YES _____ NO _____
2. Did the employee have verified positive drug tests? YES _____ NO _____
3. Did the employee refuse to be tested? YES _____ NO _____
4. Did the employee have other violations of DOT agency drug and alcohol testing regulations? YES _____ NO _____
5. Did a previous employer report a drug and alcohol rule violation to you? YES _____ NO _____
6. If you answered "yes" to any of the above items, did the employee complete the return-to-duty process? N/A _____ YES _____ NO _____

NOTE: If you answered "yes" to item 5, you must provide the previous employer's report. If you answered "yes" to item 6, you must also transmit the appropriate return-to-duty documentation (e.g., SAP report (s), follow-up testing record).

11-B:
Name of person providing information in Section 1-C and/or 11-A: _____

Title: _____ Phone# _____

Date: _____

DEMANDE DE CRÉDIT POUR LE COURTIER - AUTORISATION

NOM : _____

ADDRESS: _____
NOM ET ADRESSE POSTALE, NUMÉRO D'APPARTEMENT, OU BOITE POSTALE

DATE DE NAISSANCE: _____
ANNÉE / MOIS / JOUR

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____

1. En apposant ma signature ci-dessous, j'autorise par les présentes Day & Ross Inc. à obtenir toutes références de solvabilité jugées nécessaires.
2. Mon contrat sera basé sur l'information fournie par l'enquête de crédit.

Fait à _____,
dans la province de _____, le _____
_____ 20 _____.

Signature du demandeur

Signature du témoin