



**KFM LOGISTICS INC.**  
7185 55th Ave  
Laval West, Quebec, H7R 4E2  
Tel: 514 962 2036  
info@KfmLogistics.com

## DEMANDE D'EMPLOI / EMPLOYMENT APPLICATION

**KFM Logistique Inc.**

---

### 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

- **Nom complet / Full Name:** \_\_\_\_\_
  - **Adresse actuelle / Current Address:** \_\_\_\_\_
  - **Numéro de téléphone / Phone Number:** \_\_\_\_\_
  - **Adresse courriel / Email Address:** \_\_\_\_\_
  - **Numéro d'assurance sociale (NAS) / Social Insurance Number (SIN):** \_\_\_\_\_
  - **Date d'expiration du NAS (si applicable) / SIN Expiry Date (if applicable):**  
\_\_\_\_\_
- 

### 2. STATUT JURIDIQUE AU CANADA / LEGAL STATUS IN CANADA

- **Quel est votre statut légal actuel au Canada? / What is your current legal status in Canada?**
    - Citoyen canadien / Canadian Citizen
    - Résident permanent / Permanent Resident
    - Permis de travail / Work Permit
    - Autre (veuillez préciser) / Other (please specify): \_\_\_\_\_
  - **Depuis combien de temps habitez-vous au Canada? / How long have you lived in Canada?**
    - \_\_\_\_\_ Années / Years \_\_\_\_\_ Mois / Months
-

### 3. QUALIFICATIONS DE CONDUITE / DRIVING QUALIFICATIONS

- **Classe de permis de conduire actuelle / Current Driver's License Class:**
    - Classe 1 / Class 1
    - Classe 3 / Class 3
    - Autre / Other: \_\_\_\_\_
  - **Province d'émission du permis / Province of Issue:** \_\_\_\_\_
  - **Date d'expiration du permis / License Expiry Date:** \_\_\_\_\_
  - **Nombre d'années d'expérience de conduite de camion / Years of truck driving experience:** \_\_\_\_\_
  - **Êtes-vous familier avec les DCE (log électroniques) et savez-vous comment les utiliser? / Are you familiar with ELD (E-logs) and how to use them?**
    - Oui / Yes
    - Non / No
- 

### 4. DISPONIBILITÉS ET ATTENTES / AVAILABILITY AND EXPECTATIONS

- **Combien d'heures par semaine cherchez-vous à travailler? / How many hours are you looking to work in a week?**
  - \_\_\_\_\_ Heures par semaine / Hours per week
- **Êtes-vous disponible pour travailler les fins de semaine? / Are you available on weekends to work?**
  - Oui / Yes
  - Non / No
- **Êtes-vous flexible concernant les heures de début et de fin de votre quart de travail? / Are you flexible on start times and finish times of your shift?**
  - Oui / Yes
  - Non / No
- **Accepteriez-vous de passer une nuit hors de la maison si nécessaire, avec une prime d'escale et l'hôtel payés par l'entreprise? / Are you ok to stay a night away from home if needed and a layover and hotel paid by the company?**
  - Oui / Yes
  - Non / No

---

## 5. APTITUDES ET EXIGENCES DU POSTE / SKILLS AND JOB REQUIREMENTS

- **Êtes-vous à l'aise pour charger et décharger des palettes à l'aide d'un transpalette (Jigger)? / Are you comfortable loading and unloading pallets with a pallet jack (Jigger)?**
  - Oui / Yes
  - Non / No
- **Êtes-vous à l'aise pour faire du déchargement à l'arrière (tailgating) à l'aide d'un hayon élévateur (lift gate) sur le camion? / Are you comfortable with tailgating skids using a lift-gate on the truck?**
  - Oui / Yes
  - Non / No
- **Êtes-vous à l'aise de conduire en ville avec un camion de jour (daycab)? / Are you comfortable driving in the city with a daycab?**
  - Oui / Yes
  - Non / No
- **Accepteriez-vous d'utiliser votre téléphone personnel pour communiquer avec la répartition? / Are you ok to use your personal phone for communication with dispatch?**
  - Oui / Yes
  - Non / No

---

## 6. ANCIENS EMPLOYEURS ET RÉFÉRENCES / PRIOR EMPLOYERS AND REFERENCES

*Veillez fournir les informations de vos employeurs précédents pour la vérification des références.  
Please provide information for your previous employers for reference checks.*

### Employeur 1 (Le plus récent) / Employer 1 (Most Recent)

- **Nom de l'entreprise / Company Name:** \_\_\_\_\_
- **Période d'emploi (Mois/Année) / Dates of Employment (Month/Year):**
  - De / From: \_\_\_\_\_ À / To: \_\_\_\_\_
- **Nom de la personne-ressource / Contact Name:** \_\_\_\_\_
- **Numéro de téléphone / Phone Number:** \_\_\_\_\_
- **Adresse courriel / Email Address:** \_\_\_\_\_

### Employeur 2 / Employer 2

- **Nom de l'entreprise / Company Name:** \_\_\_\_\_
- **Période d'emploi (Mois/Année) / Dates of Employment (Month/Year):**
  - De / From: \_\_\_\_\_ À / To: \_\_\_\_\_
- **Nom de la personne-ressource / Contact Name:** \_\_\_\_\_
- **Numéro de téléphone / Phone Number:** \_\_\_\_\_
- **Adresse courriel / Email Address:** \_\_\_\_\_

### Employeur 3 / Employer 3

- **Nom de l'entreprise / Company Name:** \_\_\_\_\_
- **Période d'emploi (Mois/Année) / Dates of Employment (Month/Year):**
  - De / From: \_\_\_\_\_ À / To: \_\_\_\_\_
- **Nom de la personne-ressource / Contact Name:** \_\_\_\_\_
- **Numéro de téléphone / Phone Number:** \_\_\_\_\_
- **Adresse courriel / Email Address:** \_\_\_\_\_

---

## 7. VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS ET AUTORISATION / BACKGROUND CHECKS AND AUTHORIZATION

*En signant ci-dessous, j'autorise expressément KFM Logistique Inc. à effectuer les vérifications suivantes dans le cadre de ma candidature :*

*By signing below, I expressly authorize KFM Logistique Inc. to perform the following background checks in connection with my application:*

1. **Dossier de conduite (SAAQ) :** Obtenir une copie de mon dossier de conduite auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec.  
**Driver's Abstract (SAAQ):** Obtain a copy of my driving record from the Société de l'assurance automobile du Québec.
2. **Antécédents criminels :** Effectuer une vérification de mes antécédents criminels en lien avec les exigences de l'emploi.  
**Criminal Record Check:** Conduct a criminal background check related to the job requirements.

- J'accepte / I consent
- Je refuse / I do not consent

---

## 8. SIGNATURE ET DÉCLARATION / SIGNATURE AND DECLARATION

*Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets. J'autorise KFM Logistique Inc. à contacter mes anciens employeurs énumérés ci-dessus afin d'effectuer les vérifications de références nécessaires. Je comprends que toute fausse déclaration ou omission volontaire peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon congédiement immédiat.*

*I certify that all information provided in this application is true and complete. I authorize KFM Logistique Inc. to contact my previous employers listed above to conduct necessary reference checks. I understand that any false statement or willful omission may result in the rejection of my application or immediate dismissal.*

- **Signature du candidat / Applicant Signature:** \_\_\_\_\_
  - **Date:** \_\_\_\_\_
-