

Programme d'emplois pour les jeunes de New York : Certification des jeunes en 2026

Utilisez ce formulaire pour demander la certification des jeunes pour 2026 dans le cadre du programme d'emplois pour les jeunes de New York (« New York Youth Jobs »).

Le demandeur (vous) doit remplir toutes les sections, de un à dix-huit, à l'exception de la section 11. La section 11 est facultative.

- Si vous avez 16 ou 17 ans, votre parent ou tuteur doit signer et envoyer la demande en votre nom.
- Si vous n'avez pas ou peu accès à un ordinateur, envoyez le formulaire dûment rempli et signé à l'adresse ci-dessus ou faxez-le au (518) 457-3617. Nous n'acceptons pas les demandes présentées en votre nom par un conseiller commercial ou fiscal.
- Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le (877) 226-5724 ou envoyer un e-mail à info@youthworks.ny.gov.

1. Nom de famille : _____
Prénom: _____ Initiale du deuxième prénom: _____
2. Date de naissance (mm/jj/aaaa): __/__/____ 3. Numéro de sécurité sociale : ____ - ____ - _____
4. Adresse du domicile : _____
5. Ville: _____ 6. État: _____ 7. Zip: _____
8. Je vis actuellement dans la ville ou les limites de la ville de la zone cible suivante, cochez une case :

Albany	Brookhaven	Buffalo	Hempstead	Mount Vernon
New Rochelle	Ville de New York (5 arrondissements)			Rochester
Schenectady	Syracuse			
Utica	White Plains	Yonkers	Toute autre zone: _____	
9. E-mail : _____
10. Téléphone principal : (____) ____ - _____ 11. Autre téléphone (facultatif): (____) ____ - _____
12. a. Je fréquente actuellement un établissement d'enseignement secondaire Oui Non
b. Je suis actuellement inscrit(e) à un programme d'équivalence d'études secondaires (« High School Equivalency », HSE). Oui Non
13. L'une des quatre affirmations suivantes est-elle vraie? Oui Non
 - a. Je suis actuellement sans emploi.
 - b. J'étais sans emploi avant de remplir cette demande.
 - c. Je n'ai pas assez de travail rémunéré.
 - d. L'emploi que j'occupe n'utilise pas mes compétences et ma formation.
14. J'ai 16 ou 17 ans. J'ai l'autorisation de mon parent ou tuteur pour envoyer cette demande. Oui Non
Si « oui », remplissez les points a à c.

a. Prénom du parent/tuteur : _____

b. Nom de famille : _____

c. Téléphone: (____) ____ - _____

15. J'ai des documents de travail Oui Non

16. a. J'ai entre 18 et 24 ans Oui Non

b. L'une des cinq affirmations suivantes est-elle vraie? Oui Non

- Je suis titulaire d'un diplôme d'études secondaires.
- Je suis titulaire d'un diplôme d'enseignement général (« General Education Development », GED).
- Je suis titulaire d'un diplôme d'équivalence d'études secondaires (« High School Equivalency », HSE).
- J'ai passé avec succès un test d'évaluation de fin d'études secondaires (« Test for Assessing Secondary Completion », TASC).
- Je participe à un programme de responsabilité de traitement pour des communautés plus sûres (« Treatment Accountability for Safer Communities », TASC).

17. Je souhaite que le Département du travail me contacte par téléphone ou e-mail

Remarque : à moins que vous ne choisissiez le téléphone, nous utiliserons votre adresse e-mail pour une communication plus efficace.

Programme d'emplois pour les jeunes de New York : Exigences pour la certification des jeunes en 2026:

Pour participer au programme d'emplois pour les jeunes de New York:

- vous devez être âgé(e) de 16 à 24 ans; et
- vous devez vivre dans l'une des zones cibles de l'État de New York énumérées à la section 9 de la page 1;
et
- vous devez être sans emploi; et
- au moins une des affirmations suivantes doit s'appliquer à vous :
 - J'ai plus de 18 ans et je ne suis pas titulaire d'un diplôme d'études secondaires, d'un diplôme d'enseignement . général (« General Education Development », GED) ni d'un diplôme d'équivalence d'études secondaires (« High School Equivalency », HSE).
 - Je suis membre d'une famille qui reçoit:
 - une aide de l'assistance temporaire aux familles dans le besoin (« Temporary Assistance for Needy Families », TANF) ;
 - des prestations du programme d'aide à la nutrition (« Supplemental Nutrition Assistance Program », SNAP) (coupons alimentaires) ;
 - des prestations versées au titre du revenu de sécurité sociale (« Social Security Income », SSI).
 - Je bénéficie de repas scolaires gratuits ou à prix réduit.
 - J'ai été orienté(e) vers ce programme par une agence de réadaptation agréée par l'État, ou par un réseau d'emploi dans le cadre du programme « Ticket to Work ».
 - J'ai purgé une peine d'emprisonnement, ou je suis en probation ou en liberté conditionnelle.
 - Je suis enceinte ou parent.
 - Je suis sans domicile fixe.

- Je suis actuellement ou j'ai été placé(e) en famille d'accueil ou sous la garde de l'Office des services à l'enfance et à la famille.
- Je suis un(e) ancien(ne) combattant(e).
- Je suis la fille ou le fils d'un parent qui est actuellement en prison, ou qui a été en prison au cours des deux dernières années.
- Je suis la fille ou le fils d'un parent qui bénéficie de l'assurance chômage.
- Je vis dans un logement public ou je bénéficie d'une aide au logement, comme un bon de la « Section 8 ».
- J'ai un autre facteur de risque non énuméré ci-dessus.

18. Accord:

Je jure que je réponds actuellement aux exigences énumérées ci-dessus dans la section Programme d'emplois pour les jeunes de New York : Exigences pour la certification des jeunes en 2026.

Je comprends que je dois fournir des informations privées et personnelles dans cette demande pour pouvoir bénéficier du programme.

Je comprends que je ne suis pas tenu(e) d'expliquer pourquoi je suis qualifié(e) à toute personne à qui je demande un emploi, à toute personne qui me donne un emploi ou à toute personne avec qui je travaille.

J'accepte que le Département de la fiscalité et des finances de l'État de New York partage mon historique de salaires avec le Département du travail de l'État de New York.

Je suis convaincu(e) que les informations fournies dans la présente demande sont vraies, correctes et complètes.

Je comprends que le Département du travail de l'État de New York s'assurera de la véracité des informations fournies dans la présente demande et pourra me demander des informations supplémentaires ou des précisions.

Je suis conscient(e) qu'il existe des conséquences en cas de présentation de faux documents ou autres informations au gouvernement.

J'accepte les déclarations ci-dessus.

a. Signature (si vous avez moins de 18 ans, votre parent ou tuteur doit signer) :

b. Date: ___ / ___ / ___

c. Nom en caractères

d'imprimeri _____

d. **Remarque** : veuillez à ajouter info@youthworks.ny.gov à votre liste de contacts électroniques afin de vous assurer de recevoir votre certificat par e-mail.