|  |
| --- |
| **DIRECTIVES À SUIVRE**  |
| * Compléter toutes les sections en fournissant les renseignements demandés;
* Joindre les documents suivants à la demande :

[ ]  Dépliant de la formation[ ]  Soumission de la formation* Acheminer le formulaire dûment rempli et signé et les documents requis à l’adresse courrielequipepsoc.09cisss@ssss.gouv.qc.ca
 |

|  |
| --- |
| 1. **Identification DE L’ORGANISME**
 |
| Nom de l’organisme (selon les dernières lettres patentes)      |  | No entreprise du Québec (NEQ)11         |
| Adresse du siège social      |
| Municipalité       | Code postal       | No de téléphone      |
| Adresse électronique (**adresse de messagerie permanente**)      |
| Nom de la personne responsable de l’organisme       |  | Titre      |
| Téléphone        Poste       |   | Courriel       |

|  |
| --- |
| 1. **Description de la formation**
 |
| Titre de la formation      |
| Date de la formation      |
| Durée      | Lieu      |
| Objectif de la formation       |
| Impact direct sur les services auprès de la clientèle      |
| Nombre d’organismes pouvant avoir accès à la formation      |
| Territoire desservi par cette formation      |

|  |
| --- |
| 1. **Type de demande**
 |
| [ ]  Pour la venue d’un formateur (compléter la section 4)[ ]  Participation à une formation (compléter la section 5) |
| 1. **Description du montant demandé (Formateur)**
 |
| Honoraire du formateur :  |       |
| Coût du matériel : |       |
| **Total (A) :** |  |
| **4.1** **frais de déplacement (formateur)\*** |
| [ ]  | Automobile | Nombre de KM : |       |  |  |
| [ ]  | Autobus | Coût : |       |
| [ ]  | Avion | Coût : |       |
| **Total (B) :** |  |
| **4.2** **frais de repas (formateur)\*** |
| Date :  |       |
| Déjeuner | Nombre de déjeuners : |       |  |  |
| Dîner | Nombre de dîners : |       |  |  |
| Souper | Nombre de soupers : |       |  |  |
| **Total (C) :** |  |
| **4.3** **frais d’hébergement (formateur)\*** |
| Date :  |       |
| Coût par nuit : |       | X nombre de nuit :  |       | = |       |
| **Total (D) :** |  |
| **4.4** **Coût total**  |
| Total des sections (A+B+C+D) : |       |  |
| Soustraire |  |
| Coûts assumés par l’organisme (excluant le salaire) : |       |  |
| Soustraire |  |  |
| Coûts assumés pour la participation à la formation : |       |  |
| **Total :** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Description du montant demandé (participants)**
 |
| Nombre de participants :  |       |  |
| Frais d’inscription : |       | X Nbr de participants |       | = |       |  |
| Matériel : |       | X Nbr de participants |       | = |       |  |
| **Total (A) :** |  |
| **5.1** **frais de déplacement (Participants)\*** |
| [ ]  | Automobile | Nombre de KM : |       |  |  |
| [ ]  | Autobus | Coût : |       |
| [ ]  | Avion | Coût : |       |
| **Total (B) :** |  |
| **5.2** **frais de repas (Participants)\*** |
| Date :  |       |
| Déjeuner | Nombre de déjeuners : |       |  |  |
| Dîner | Nombre de dîners : |       |  |  |
| Souper | Nombre de soupers : |       |  |  |
| **Total (C) :** |  |
| **5.3** **frais d’hébergement (participants)\*** |
| Date :  |       |
| Coût par nuit : |       | X nombre de nuit :  |       | = |       |
| **Total (D) :** |  |
| **5.4** **Coût total**  |
| Total des sections (A+B+C+D) : |       |  |
| Soustraire |  |
| Coûts assumés par l’organisme (excluant le salaire) : |       |  |
| Soustraire |  |  |
| Coûts assumés pour la participation à la formation : |       |  |
| **Total :** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Montant demandé**
 |
| Subvention demandée :  |       |
|  |  |  |  |  |
| Signature :  |  |  | Date : |  |

*\* Les montants alloués pour les frais sont jusqu’à concurrence des sommes prescrites par la* [*Directive sur les frais remboursables lors d’un déplacement et autres frais inhérents élaboré*](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/secretariat/Directive_frais_remboursables.pdf)*s par le Conseil du trésor du gouvernement du Québec.*