

CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Le Bureau de recrutement, des stages et du développement des compétences (BRSDC) doit avoir une personne responsable par demande d'aide financière, qu'elle soit individuelle ou de groupe et cela pour toutes les étapes du processus (demande initiale et remboursement).

TYPE DE DEMANDE	INDIVIDUELLE		DE GROUPE
	Recyclage/mise à jour ou congrès/colloque	Frais de scolarité <i>(Personnel membre de l'APPA, ACEDM et SNEE seulement)</i>	Formation sur mesure
ÉTAPES À SUIVRE			
1. Effectuer la demande d'aide financière dans les délais* requis	Faire parvenir au BRSDC le formulaire D015 dûment rempli avec la signature du supérieur, ainsi qu'une copie complétée de votre inscription à l'activité et du document décrivant l'activité (<i>contenu, date, coût, lieu, etc.</i>).	Faire parvenir au BRSDC le formulaire D015 dûment rempli avec une copie de votre relevé d'inscription et de facturation.	Faire parvenir au BRSDC le formulaire D015 dûment rempli avec la signature du supérieur, ainsi qu'une copie de l'entente de service ou du contrat* fait au formateur (<i>contenu, date, coût, lieu, etc.</i>). Faire parvenir la liste de présences avec matricules et le document descriptif de l'activité. <i>* (W001) Contrat d'engagement d'un employé contractuel, dans Adagio/formulaires</i>
2. Attendre la décision du BRSDC	L'agent responsable au BRSDC vous avisera par télécopieur de la décision concernant votre demande d'aide financière (<i>acceptée, modifiée ou refusée</i>).		
3. Aviser le BRSDC de toute annulation	Il est important d'aviser le BRSDC de toute annulation. Le budget réservé pour votre activité pourra alors servir à d'autres personnes.		
4. Après la tenue de l'activité, transmettre la demande de remboursement dans les délais* requis	Envoyer la copie du formulaire D015 approuvé par la personne responsable du perfectionnement au BRSDC avec le reçu attestant votre paiement.	Envoyer la copie du formulaire D015 approuvé par la personne responsable du perfectionnement au BRSDC avec une copie de votre relevé de notes attestant que vous avez réussi le cours pour lequel vous demandez le remboursement.	Envoyer la copie du formulaire D015 approuvé par la personne responsable du perfectionnement au BRSDC avec une copie de la facture du formateur ainsi que du chèque émis à l'ordre du formateur et la liste des présences signée.
5. Suite à la réception des pièces justificatives requises dans les délais, le BRSDC procédera au remboursement	Remboursement du montant engagé sur la paie du demandeur ou à l'unité administrative.	Remboursement du montant engagé sur la paie du demandeur.	Remboursement du montant engagé à l'unité administrative.

PAGE 1 de 2

* Pour plus d'information, veuillez vous référer au cahier des orientations, normes et procédures de la catégorie de personnel concerné disponible sur adagio/SRH/formation/Formation_personnel.htm ou écrire à l'adresse suivante : competences@cscdm.qc.ca

– NE PAS ENVOYER CETTE PAGE –

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DE RECRUTEMENT, DES STAGES ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES
PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL NON ENSEIGNANT
DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

A IDENTIFICATION DE LA CATÉGORIE DE PERSONNEL		
<input type="checkbox"/> CADRE	<input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL	<input type="checkbox"/> OUVRIER – AIDE-CONCIERGE
<input type="checkbox"/> DIRECTION D'ÉCOLE OU DE CENTRE	<input type="checkbox"/> SOUTIEN ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE ET EN SERVICE DE GARDE	<input type="checkbox"/> CONCIERGE

B IDENTIFICATION DU (DE LA) REQUÉRANT(E) OU DE L'ORGANISATEUR(TRICE)				
NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		PRÉNOM		NUMÉRO MATRICULE
FONCTION		CORPS EMPLOI	STATUT D'EMPLOI	<input type="checkbox"/> TEMPS PLEIN
ÉTABLISSEMENT / BUREAU		<input type="checkbox"/> RÉGULIER	<input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL	%
		<input type="checkbox"/> SURNUMÉRAIRE		
RÉSEAU / SERVICE	CODE DE COURRIER	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	POSTE	TÉLÉCOPIEUR

C PERFECTIONNEMENT INDIVIDUEL			
TYPE DE PERFECTIONNEMENT JOINDRE LA DOCUMENTATION PERTINENTE (fiche d'inscription, contenu, coûts, programme, syllabus, dates, etc.) <input type="checkbox"/> RECYCLAGE MISE À JOUR <input type="checkbox"/> CONGRÈS COLLOQUE <input type="checkbox"/> SCOLARITÉ	TITRE DU PERFECTIONNEMENT		LIEU
	NOM DE L'ORGANISME		DURÉE EN NOMBRE DE JOURS
	TITRE DU (DES) COURS		NUMÉRO DU (DES) COURS
DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	PROGRAMME SUIVI (DIPLÔME)	NOM DE L'INSTITUTION

D PERFECTIONNEMENT DE GROUPE				
JOINDRE LA DOCUMENTATION PERTINENTE (description, liste des participants, coûts, contrat, date, etc.)		TITRE DU PERFECTIONNEMENT		DURÉE EN NOMBRE DE JOURS
Nbre DE PARTICIPANTS	LIEU	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	
NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE		PRÉNOM	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR
ADRESSE				CODE POSTAL
NOM DE L'INSTITUTION OU ORGANISME (SI ENR. OU INC.)				

E BUDGET DEMANDÉ						
INSCRIPTION	HONORAIRES	SCOLARITÉ	GÎTE – COUVERT	TRANSPORT	TOTAL	PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'UNITÉ ADMINISTRATIVE (s'il y a lieu) 
SIGNATURE DE LA PERSONNE REQUÉRANTE			DATE	SIGNATURE – SUPÉRIEUR IMMÉDIAT		DATE
SIGNATURE – TITULAIRE DU BUDGET			DATE	N° DE CLIENT	INDICE COMPTABLE (si participation de l'unité administrative)	

À L'USAGE EXCLUSIF DU COMITÉ PARITAIRE DE PERFECTIONNEMENT OU DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES CADRES ET DIRECTIONS						
INSCRIPTION	HONORAIRES	SCOLARITÉ	GÎTE – COUVERT	TRANSPORT	TOTAL ENGAGÉ 	DATE
<input type="checkbox"/> ACCEPTÉ	MOTIF(S) DU REFUS OU DES MODIFICATIONS				TOTAL REMBOURSÉ 	DATE
<input type="checkbox"/> MODIFIÉ					SIGNATURE – RESPONSABLE DU PERFECTIONNEMENT	
<input type="checkbox"/> REFUSÉ						