

Entente Canada – Nouvelle-Écosse relative au marché du travail
DEMANDE DE FINANCEMENT
Entente relative au marché du travail (EMT) et
Fonds de transition et de formation stratégique (FTFS)

Tous les demandeurs doivent remplir le présent formulaire.

Section 1 : Renseignements sur le demandeur

Programme visé par la demande <i>Entente relative au marché du travail (EMT)</i> OU Fonds de transition et de formation stratégique (FTFS)			
Nom du demandeur			
Raison sociale du demandeur (si elle est différente)			
Adresse postale		Ville	Province
Code postal	Indicatif régional/numéro de téléphone	Indicatif régional/numéro de télécopieur	
Adresse électronique			
Lieu de l'activité (s'il est différent de l'adresse postale du demandeur)			
Adresse		Ville	Province
Nom et titre de la personne-ressource		Indicatif régional/numéro de téléphone	Indicatif régional/numéro de télécopieur
Adresse électronique (si elle est différente)			Promoteur en affaires depuis (J/M/A)
Langue Correspondance Français Anglais Service Français Anglais		Principal produit ou service	
Nature de l'organisation (veuillez sélectionner la catégorie qui décrit le mieux votre organisme dans la liste fournie à l'annexe A du présent formulaire et la reporter ici)			
Nombre d'employés (le cas échéant)		Numéro d'entreprise (Agence des douanes et du revenu du Canada)	
Numéro de constitution en société		Numéro de TPS, TVH ou remboursement	Remboursement %

Signataires autorisés (pour la conclusion de l'entente)
(selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique l'organisme qui fait la demande?

Quelle combinaison de signatures (selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique l'organisme qui fait la demande?

Signataires autorisés (pour les chèques)

Veuillez fournir le nom et le titre du ou des signataires autorisés ainsi qu'un spécimen de signature.

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures doivent figurer sur les chèques de votre organisme?

Quelle combinaison de signatures est exigée sur les chèques de votre organisme?

Signataires autorisés pour les demandes de remboursement et autres rapports soumis au ministère du Travail et du Développement de la main-d'œuvre (TDM)

(Veuillez fournir le nom et le titre du signataire autorisé ainsi qu'un spécimen de signature.)

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures doivent figurer sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à TDM?

Quelle combinaison de signatures est exigée sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à TDM?

Comptabilité

Comptabilité tenue à l'interne		
Comptabilité tenue par un cabinet externe ► Numéro de téléphone y compris l'indicatif régional		
Nom du cabinet comptable	Nom de la personne-ressource	
Système manuel	Système informatisé (indiquez le nom du logiciel utilisé) ►	
Votre organisme est-il assujéti à :		
une vérification annuelle?	un examen financier annuel?	sans objet autre (veuillez préciser)
Dans le cas où votre organisme est assujéti à une vérification annuelle ou à un examen financier annuel, quand cette activité est-elle habituellement effectuée et par qui?		
Nom de l'aide-comptable	Indicatif régional/numéro de téléphone	Date de fin d'exercice de l'organisme (le cas échéant)

Assurances

Avez-vous une assurance-accidents pour vos employés? (Cochez la mention qui s'applique.)	
S/O	Aucune Assurance privée (précisez) ►
Avez-vous une assurance de responsabilité civile?	
Oui	Non Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant. ►
Indemnisation des accidents du travail (le cas échéant)	
Taux (par tranche de 100 \$)	
Numéro de l'entreprise	Numéro de compte

S'il y a lieu, l'approbation du syndicat a-t-elle été obtenue pour les activités proposées?		
S/O	Oui	Non
Dans l'affirmative, veuillez annexer la preuve de l'approbation du syndicat. Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi :		

Section 2 : Description de la proposition et budget

Titre du projet							
Durée de l'activité		JJ	MM	AAAA	JJ	MM	AAAA
du		au		et		du	
Nombre de participants	Principaux groupes clients visés par le projet						
	Immigrants	Bénéficiaires de l'aide sociale/aide au revenu	Travailleurs âgés	Jeunes	Autochtones	Afro-Néo-Écossais	Nouveaux venus et personnes qui réintègrent le marché du travail
	Anciens travailleurs indépendants	Femmes	Personnes handicapées	Employés peu qualifiés			

Description de la proposition : veuillez joindre les renseignements suivants. Veuillez également, si possible, joindre une copie électronique de votre proposition.

- Objectifs du projet (ils doivent être clairs, concis et mesurables)
- Proposition de communauté visée par le projet et besoins évalués du marché du travail (le cas échéant, incluez un lien vers les stratégies et activités de développement économique de la communauté)
- Activités et échéanciers proposés
- Description des participants ou bénéficiaires ciblés (s'il y a lieu)
- Liste de tous les organismes partenaires indiquant leurs rôles et leurs responsabilités ainsi que leurs contributions (financières ou non financières)
- Veuillez préciser si ces contributions ont été confirmées au moment de la présentation de la demande.
- Résultats escomptés
- Moyens d'évaluation de l'obtention des résultats
- Antécédents, mandat et expertise du demandeur relativement aux activités du projet et à la clientèle cible
- Projets antérieurs menés avec la province de la Nouvelle-Écosse (ou tout autre palier de gouvernement) et leurs résultats
- Descriptif de budget (explication des dépenses budgétaires énoncées dans le modèle de budget ci-joint)
- Deux lettres d'appui à l'activité proposée

Section 3 : Modèle de budget

A. Coûts du projet liés aux activités (autres que les coûts d'immobilisation)	Coût total des catégories	Calcul et raison d'être des coûts
Catégorie		
Salaires du personnel du projet et charges sociales de l'employeur	\$	
Avantages sociaux	\$	
Honoraires	\$	
Déplacements	\$	

A. Coûts du projet liés aux activités (autres que les coûts d'immobilisation)	Coût total des catégories	Calcul et raison d'être des coûts
Catégorie		
Loyer et charges	\$	
Fournitures de bureau	\$	
Impression et communications	\$	
Ressources	\$	
Perfectionnement professionnel	\$	
Autres coûts du projet liés aux activités	\$	
<i>Total A. Coûts du projet liés aux activités</i>	\$	

B. Coûts du projet liés aux participants	Coût total des catégories	Calcul et raison des coûts
Catégorie		
Garde d'enfants	\$	
Déplacements	\$	
Frais liés aux incapacités	\$	
Frais accessoires	\$	
Allocations de formation	\$	

B. Coûts du projet liés aux participants	Coût total des catégories	Calcul et raison des coûts
Catégorie		
Subventions salariales	\$	
Autres aides offertes aux participants	\$	
Total B. Coûts du projet liés aux participants	\$	

C. Immobilisations	Coût total des postes	Calcul et raison des coûts
Catégorie		
Immobilisations	\$	
Total C. Immobilisations	\$	

D. Administration	Coût total des postes	Calcul et raison des coûts
Catégorie		
Postes administratifs ne devant pas dépasser 15 % de A et B.	\$	
Total D. Administration	\$	

Catégorie de projet	Coût total des postes
Total A.	\$
Total B.	\$
Total C.	\$
Total D.	\$

Catégorie de projet	Coût total des postes
Total des coûts du projet (A+B+C+D)	

\$

Section 4 : Accès à l'information et protection des renseignements personnels

La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements fournis sont soumises aux dispositions de la *Freedom of Information & Protection of Privacy* [FOIPOP] Act de la Nouvelle-Écosse, de la *Personal Information International Disclosure Protection* [PIIDPA] Act de la Nouvelle-Écosse et des politiques et lois pertinentes relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. Les renseignements personnels et confidentiels (notamment financiers) seront utilisés aux fins de l'administration du programme et ne seront divulgués que conformément aux dispositions de la loi.

Si vous avez des questions relatives à la collecte ou à la divulgation des renseignements recueillis, veuillez les soumettre à l'adresse suivante :

Gestionnaire de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels, ministère du Travail et du Développement de la main-d'œuvre de la Nouvelle-Écosse, C.P. 697, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2T8 LWDaccess@gov.ns.ca

Section 5 : Signature obligatoire

Je certifie/Nous certifions avoir lu et compris les renseignements présentés ci-dessus.

Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts.

Nom du demandeur (en lettres moulées)	Poste
---------------------------------------	-------

Signature	Date JJ MM AAAA
-----------	-----------------

Nom du demandeur (en lettres moulées)	Poste
---------------------------------------	-------

Signature	Date JJ MM AAAA
-----------	-----------------

Réservé à l'administration

Priorité de l'EMT	CR responsable	CR – Budget	Agent de l'EMT
-------------------	----------------	-------------	----------------

Activité	Année d'activité	Nature de l'organisation
----------	------------------	--------------------------

Après examen de la demande, la décision est la suivante :

Évaluation **Refus** **Retrait** **Signature ►**

Nom en lettres moulées	Date
------------------------	------

DEMANDE DE FINANCEMENT

ANNEXE A

Nature de l'organisation

Particuliers

Particuliers (à l'exclusion des Autochtones)
Particuliers – Premières nations
Étudiants

Secteur à but non lucratif

Groupes autochtones à but non lucratif
Association de travailleurs ou d'employeurs
ONG internationales
Organisme local communautaire, caritatif, bénévole
ONG favorisant l'emploi
ONG nationale
Conseils de bandes à but non lucratif
ONG provinciales
Conseils sectoriels
Syndicat

Secteur privé

Banques
Entreprises, compagnies constituées ou non en société
Conseils de bande indienne constitués en société (à but lucratif)
Secteur international
Conseils de bandes privés
Universités et collèges privés

Secteur public

Organismes gouvernementaux internationaux
Administrations et organismes municipaux
Administrations et organismes provinciaux
Santé publique
Collèges communautaires publics et écoles professionnelles
Établissements publics conférant des diplômes collégiaux
Établissements publics conférant des diplômes universitaires
Commission scolaire/autre établissement scolaire non classé ailleurs