

CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

TYPE DE DEMANDE	INDIVIDUELLE	DE GROUPE
ÉTAPES À SUIVRE	Recyclage/mise à jour ou congrès/colloque	Formation sur mesure
1. Effectuer la demande d'aide financière au moins 10 jours avant le début de l'activité	Transmettre à votre CLP le formulaire D010 dûment rempli, en y annexant toute information utile à l'analyse de votre demande (<i>contenu, date, coût, lieu, etc.</i>).	Transmettre à votre CLP le formulaire D010 dûment rempli, ainsi qu'une copie de l'entente de service ou du contrat* fait au formateur (<i>contenu, date, coût, lieu, etc.</i>). Transmettre également à votre CLP la liste des présences avec matricules et le document descriptif de l'activité. * (W001) Contrat d'engagement d'un employé contractuel, dans Adagio/formulaires
2. Attendre la décision de votre CLP	Toute demande de financement doit être approuvée par votre CLP avant le début de l'activité. (<i>acceptée, modifiée ou refusée</i>).	
3. Aviser votre CLP de toute annulation	Il est important d'aviser votre CLP 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 au plus tard 20 jours ouvrables après la tenue de l'activité	Transmettre à votre CLP les reçus originaux justifiant un remboursement (<i>sauf pour les frais de transport, payables en conformité avec la politique des frais de fonction et de civilités</i>).	Transmettre à votre CLP les reçus originaux justifiant un remboursement incluant 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, votre CLP 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 ou à l'unité administrative.

* Pour plus d'information, veuillez vous référer au cahier des orientations, normes et procédures de la catégorie de personnel concerné disponible sur <http://gestion-personnes.csdm.qc.ca/developpement-competences/formations-demande/enseignant/> ou écrire à l'adresse suivante : competences@csdm.qc.ca

Perfectionnement du personnel enseignant – demande d'aide financière

SERVICE DE LA GESTION DES PERSONNES ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES
BUREAU DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE, FORMATION ET EXPÉRIENCE EMPLOYÉ

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader

A	<input type="checkbox"/> DEMANDE INDIVIDUELLE <input type="checkbox"/> DEMANDE DE GROUPE <i>(joindre une liste des participants)</i>		NOMBRE DE PARTICIPANTS
B	PERSONNE FAISANT LA DEMANDE		
NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		PRÉNOM	
<input type="checkbox"/> RÉGULIER <input type="checkbox"/> À CONTRAT <input type="checkbox"/> À TAUX HORAIRE		CHAMP D'ENSEIGNEMENT (SECTEUR)	
C	DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT		
DATE DE DÉBUT DU PERFECTIONNEMENT	AAAA-MM-JJ	DATE DE FIN DU PERFECTIONNEMENT	AAAA-MM-JJ
LIEU DU PERFECTIONNEMENT		VILLE OÙ S'EST TENU LE PERFECTIONNEMENT	
<input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> CSDM <input type="checkbox"/> ÉCOLE <input type="checkbox"/> CONGRÈS / COLLOQUE <input type="checkbox"/> AUTRE		<input type="checkbox"/> CONTENU <input type="checkbox"/> PRATIQUE <input type="checkbox"/> DÉVELOPPEMENT PERSONNEL	
TITRE DE L'ACTIVITÉ (JOINDRE LA DOCUMENTATION PERTINENTE)			
D	IMPLICATIONS FINANCIÈRES DE L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT		
SUPPLÉANCE	NOMBRE DE PÉRIODES	INSCRIPTION	GÎTE ET COUVERT
		+	+
			+
			=
			TOTAL (SANS LA SUPPLÉANCE)
TYPE DE TRANSPORT UTILISÉ		NOM – PASSAGER	
<input type="checkbox"/> AUTOBUS <input type="checkbox"/> AUTOMOBILE <input type="checkbox"/> PASSAGER <input type="checkbox"/> CONDUCTEUR			
NOM – PASSAGER		NOM – PASSAGER	
SIGNATURE – PERSONNE FAISANT LA DEMANDE			DATE (AAAA-MM-JJ)

* **DOMAINES DE PERFECTIONNEMENT**

Contenu : connaissances et habiletés liées à l'application d'un programme d'études;

Pratique : connaissances et habiletés concernant la pratique pédagogique, notamment les habiletés liées à la motivation, à la gestion de classe et aux types d'interventions en classe;

Développement personnel : bien-être du personnel enseignant et besoins personnels liés à l'exercice de la fonction.

E	À L'USAGE EXCLUSIF DU COMITÉ LOCAL DE PERFECTIONNEMENT (CLP) – SOMMES ACCORDÉES				
<input type="checkbox"/> DEMANDE ACCEPTÉE <input type="checkbox"/> DEMANDE REFUSÉE		SOURCES DE FINANCEMENT			<input type="checkbox"/> FONDS 6 <i>(Renouveau pédagogique, français, GPAE, autres, etc.)</i>
		<input type="checkbox"/> FONDS 1 <input type="checkbox"/> ORDINAIRE <input type="checkbox"/> EHDAA			
SUPPLÉANCE	INSCRIPTION	GÎTE ET COUVERT	TRANSPORT	HONORAIRES	TOTAL
MOTIF(S) DU REFUS OU DES MODIFICATIONS					
SIGNATURE – COMITÉ LOCAL DE PERFECTIONNEMENT					DATE (AAAA-MM-JJ)
SIGNATURE – COMITÉ LOCAL DE PERFECTIONNEMENT					DATE (AAAA-MM-JJ)

PERSONNEL ENSEIGNANT
DEMANDE DE PERFECTIONNEMENT ET D'AIDE FINANCIÈRE POUR DES PROJETS PARTICULIERS
ANNEXE 1
(À L'USAGE EXCLUSIF DU COMITÉ LOCAL DE PERFECTIONNEMENT)

NOM DE L'ÉCOLE

LES DEUX BALISES SUIVANTES DOIVENT ÊTRE RESPECTÉES

Balise #1 Le critère manque de fonds doit être présent

Balise #2 La demande respecte les ONP déjà en place

RECOMMANDATIONS (SOUS-COMITÉ)

Le projet de formation à financement particulier dispose des fonds nécessaires pour accepter cette demande

La demande est acceptée

La demande est refusée

Raison du refus : _____

Veillez acheminer cette annexe à competences@csgm.qc.ca