

OBJECTIF CARRIÈRE

DEMANDE DE L'EMPLOYEUR

2012-2013

SECTION A – RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

1. a) Type d'employeur : Entreprise Établissement Communautaire, sans but lucratif
 b) Est-ce que l'entreprise ou l'organisme est actuellement en activité? Oui Non

2. a) Dénomination sociale complète de l'entreprise ou de l'organisme (société, entreprise ou personne à laquelle la subvention salariale est destinée) :

Votre dénomination sociale a-t-elle changé au cours des 12 derniers mois? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'ancienne dénomination sociale :

- b) Nom commercial de l'entreprise ou de l'organisme :

Dans le cas d'un grand organisme, indiquer le nom du service, de la direction ou de l'établissement :

3. ADRESSE DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME L'adresse a-t-elle changé au cours des 12 derniers mois? Oui Non

Adresse du lieu de travail	Ville	Code postal
Adresse postale	Ville	Code postal

4. PERSONNE-RESSOURCE

Nom	Titre	Téléphone
Télécopieur	Courriel	

5. N° D'ENTREPRISE AUPRÈS DE REVENU CANADA

6. N° D'INSCRIPTION, COMM. DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

SECTION B – RENSEIGNEMENTS SUR LE POSTE

1. Avez-vous présenté d'autres demandes de subvention salariale? Oui Non

Dans l'affirmative, indiquez de quel(s) programme(s) il s'agissait :

- Placement carrière-été (gouv. fédéral) Mentorat au Manitoba Jeunes au service du Man.
 Équipe verte locale Équipe verte en milieu urbain Autre : _____

L'aide sollicitée a-t-elle été approuvée?

- Oui Non À l'étude

2. SUBVENTION DEMANDÉE

Titre du poste : _____

Date visée d'entrée en fonction	Nombre de semaines	Heures de travail par semaine	Nombre d'heures sélectionnées (choisir)	Aide pour les coûts de formation (max. de 100 \$)	Salaire horaire
			<input type="checkbox"/> Secondaire (160) <input type="checkbox"/> Apprentissage au sec. (160) <input type="checkbox"/> Postsecondaire (300) <input type="checkbox"/> Enseign. coopératif (360)		

3. Lieu de travail : _____

Nom du superviseur : _____ Téléphone : _____

4. TÂCHES ASSOCIÉES AU POSTE

Énumérez les tâches associées au poste et indiquez le pourcentage de temps consacré à chacune. Vous pouvez aussi joindre une copie de la description de poste.	% de temps

5. BESOINS EN MATIÈRE DE FORMATION

a) Quelle formation sera offerte à l'élève ou à l'étudiant pour l'aider à exercer les fonctions liées au poste? Veuillez indiquer les possibilités de mentorat ou de formation individuelle.

b) Veuillez indiquer toute formation pertinente en matière de sécurité qui sera offerte à l'employé.

6. Existe-t-il la possibilité que l'élève ou l'étudiant demeure votre employé une fois la période de subvention terminée? Oui Non Pas sûr

Dans l'affirmative, précisez : temps plein temps partiel occasionnel

7. Est-ce qu'un représentant syndical autorisé a approuvé la décision de créer ce poste et le salaire qui sera payé? Oui Non s.o.

8. Ce poste s'ajoute-t-il à votre effectif régulier et (ou) saisonnier? Oui Non

9. Renseignements supplémentaires :

Veuillez ajouter tout autre renseignement qui pourrait aider le comité d'évaluation à étudier cette demande.

SECTION C – RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

1. NOM DE L'EMPLOYÉ : _____
2. Veuillez expliquer de quelle façon ce poste répond aux aspirations de l'élève ou de l'étudiant. Quelles compétences ou formation liées à ses objectifs de carrière ce poste lui permettra-t-il d'acquérir?

3. a) L'employé est-il un proche parent du propriétaire, du responsable de l'embauche ou d'un administrateur de l'entreprise ou de l'organisme? Oui Non
Dans l'affirmative, indiquez le lien de parenté : _____
b) L'employé est-il propriétaire ou copropriétaire de l'entreprise? Oui Non
c) Cette demande est-elle l'initiative d'un établissement d'enseignement? Oui Non
d) Cette demande est-elle l'initiative de l'employé? Oui Non

SECTION D – ATTESTATION DE L'ENSEIGNANT

Cette section soit être remplie par l'enseignant attestant que le travail proposé est lié à la future carrière de l'employé nommé dans la présente demande. L'enseignant **ne peut pas** attester l'expérience pour les postes qu'il supervisera.

1. PERSONNE-RESSOURCE

Nom		École ou établissement d'enseignement	
Adresse postale		Ville	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel	

2. Veuillez expliquer comment ce poste offre à (**nom de l'élève ou de l'étudiant**) _____ une expérience professionnelle liée à sa future carrière.

3. Veuillez indiquer dans quelle catégorie entre ce poste :
 Niveau secondaire Prog. d'apprentissage au secondaire
 Niveau postsecondaire Prog. postsecondaire d'enseignement coopératif

Signature : X _____

Date : _____

SECTION E - DÉCLARATION

- A. Je déclare par la présente que je suis le demandeur, ou son représentant autorisé, nommé à la section Renseignements sur l'employeur de la demande de l'employeur.
- B. J'ai joint à la présente demande la description du (des) poste(s) visé(s) pour lequel (lesquels) je demande qu'on m'accorde une subvention. Je comprends que cette description de poste et toute autre description que je pourrais plus tard présenter et qui sera approuvée en vertu du programme feront partie de la présente demande.
- C. Je comprends que les agents responsables du programme Objectif carrière sont habilités à évaluer chaque demande selon ses propres mérites et qu'ils seront entièrement libres de déterminer le nombre de postes et le montant de la subvention approuvés pour chaque poste visé.
- D. Je comprends que si cette demande est acceptée, la personne ou la personne morale, selon le cas, désignée dans la section Renseignements sur l'employeur du présent formulaire s'engage à respecter toutes les conditions stipulées dans le dossier de renseignements pour les employeurs du programme Objectif carrière.
- E. Je comprends que si le demandeur nommé dans la section Renseignements sur l'employeur ne respecte pas en partie ou en totalité les conditions stipulées dans le dossier de renseignements pour les employeurs du programme Objectif carrière, le demandeur sera tenu de rembourser, à la demande du gouvernement du Manitoba, toutes les sommes qui lui auront été versées.
- F. Je comprends que le ou les postes visés par ce programme doivent s'ajouter aux postes réguliers ou saisonniers, et que leur création doit résulter directement de la subvention salariale versée en vertu du programme.

Nom du propriétaire ou du représentant autorisé de l'entreprise ou de l'organisme (en caractères d'imprimerie)

Poste au sein de l'entreprise ou de l'organisme

N° de téléphone

Signature : X_____

Date : _____

TOUTES LES DEMANDES DU PROGRAMME OBJECTIF CARRIÈRE DOIVENT ÊTRE ENVOYÉES À :

OBJECTIF CARRIÈRE MANITOBA

Enfants et perspectives pour la jeunesse
Jeunesse Manitoba
800, avenue Portage, bureau 310
Winnipeg (Manitoba) R3G 0N4

Téléphone : 204-945-3556
Sans frais : 1-800-282-8069 (poste 3556)
Télécopieur : 204-945-5726

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Approbation recommandée?

Oui	Non
-----	-----

Raison du rejet de la demande

<input type="checkbox"/> En retard	<input type="checkbox"/> Pas de \$	<input type="checkbox"/> Non admissible	<input type="checkbox"/> Refus PCÉ
<input type="checkbox"/> Autre (préciser)			

Code du prog.

CF

NUMÉRO DU POSTE 1 2 3 4 ou _____

DATE D'ENTRÉE EN FONCTION APPROUVÉE	NOMBRE TOTAL D'HEURES SUBVENTIONNÉES	AIDE POUR LES COÛTS DE FORMATION	SALAIRE HORAIRE	Initiales de l'approbateur

CLYP-SYS saisi par : _____

Signature : _____

Date : _____

SECTION C – SITUATION RELATIVE AUX ÉTUDES

1. Êtes-vous : Étudiant à temps plein
60 % ou plus d'une charge
de cours ordinaire Étudiant à temps partiel
Moins de 60 % d'une
charge de cours ordinaire Autre

2. Niveau de scolarité atteint :

École secondaire 9^e année ou moins 10^e année 11^e année 12^e année

Collège 1^{re} année 2^e année 3^e année

Université 1^{re} année 2^e année 3^e année 4^e année ou plus

Nom de l'école : _____

Faculté, programme : _____

3. Retournez-vous aux études à la prochaine session? Oui Non

<p>Je certifie que les renseignements donnés ci-dessous sont, à ma connaissance, véridiques et complets et que je n'ai omis de divulguer aucune information pertinente. Je comprends que j'ai le droit de recevoir et que je recevrai, au minimum, une indemnité de congé correspondant à 4 % de mon salaire brut régulier pour une année partielle de travail, ou, si je continue à travailler pendant une année complète, que j'aurai droit à deux semaines de vacances payées. J'autorise Enfants et perspectives pour la jeunesse Manitoba à vérifier les renseignements qui figurent ci-dessus.</p>	<p style="text-align: center;">X _____ Signature de l'employé</p> <p style="text-align: center;">_____ Date</p>
--	---

LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Ces renseignements sont recueillis sous l'autorité d'Enfants et perspectives pour la jeunesse Manitoba et serviront à déterminer votre admissibilité à un emploi dans le cadre des programmes administrés en vertu de ses programmes

Ces renseignements personnels sont protégés par les dispositions sur la protection de la vie privée de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Pour toute question concernant la collecte de ces renseignements, veuillez vous adresser au gestionnaire des programmes, au 204-945-3755, Jeunesse Manitoba, 800, avenue Portage, bureau 310, Winnipeg (Manitoba) R3G 0N4.

Réservé à l'administration

Employé admissible?

Oui	Non
-----	-----

Date du début du financement approuvé

A	A	M	M	J	J

Statut de l'employé

1=Original
2=1^{er} remp.
3=2^e remp.

Saisi par

--

Code du programme

CF

Signature : _____ Date : _____