

REMARQUE IMPORTANTE AU SUJET DU PROGRAMME :

- **LES RESPONSABLES DU PROGRAMME MENTORAT AU MANITOBA SE RÉSERVENT LE DROIT D'APPROUVER OU DE REFUSER LE(S) POSTE(S) ET (OU) L'EMPLOYÉ (LES EMPLOYÉS) PROPOSÉ(S), APRÈS AVOIR ÉVALUÉ CETTE DEMANDE.**
- Les demandes doivent être soumises au moins deux semaines avant la date de commencement souhaitée pour le(s) poste(s).
- Les demandes seront évaluées sur réception.
- Toute demande doit être soumise au plus tard le vendredi 6 janvier 2012, à 16 h 30.

DEMANDE DE L'EMPLOYEUR – PROGRAMME MENTORAT AU MANITOBA 2011-2012

SECTION A RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS
(Veillez dactylographier ou écrire en lettres moulées)

1. **TYPE D'EMPLOYEUR :** ENTREPRISE ORGANISME SECTEUR COMMUNAUTAIRE/SANS BUT LUCRATIF
2. **DÉNOMINATION SOCIALE COMPLÈTE DU DEMANDEUR :** (Corporation/entreprise/personne qui bénéficiera de l'aide salariale):

NOM USUEL DU DEMANDEUR : _____ Comme plus haut

L'entreprise ou l'organisme est-il actuellement en activité? Oui Non

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

Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'ancienne : _____

Pour les grandes entreprises, veuillez indiquer le département, la succursale ou l'établissement : _____

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

_____ adresse administrative _____ ville/village _____ code postal

_____ adresse postale – pour l'envoi de la correspondance _____ ville/village) _____ code postal
sur le programme)

courriel : _____

4. a) **NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE :** _____ **AUTRE PERSONNE-RESSOURCE (S'IL Y A LIEU) :** _____

POSTE OCCUPÉ : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

téléphone _____

téléphone _____

télécopieur _____

télécopieur _____

SECTION B PÉRIODE D'AIDE DEMANDÉE

1. Le programme MENTORAT AU MANITOBA sera administré du 6 septembre 2011 au 27 avril 2012 pour les étudiants universitaires et du 6 septembre 2011 au 15 juin 2012 pour les étudiants des collèges. Pendant cette période, vous pouvez soumettre une demande pour un maximum de 200 heures d'aide salariale par poste. Veuillez être précis pour les dates de commencement, les semaines et les heures de travail.

Veillez noter que les employeurs ne sont admissibles à une aide salariale que si les employés sont des étudiants à temps plein.

Titre du poste : _____

DATE DE COMMENCEMENT SOUHAITÉE	NOMBRE DE SEMAINES	NOMBRE APPROXIMATIF D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE	NOMBRE TOTAL D'HEURES DE TRAVAIL (MIN. 100) (MAX. 200)	RÉMUNÉRATION HORAIRE PRÉVUE

2. **Avez-vous sollicité une aide financière dans le cadre d'un autre programme gouvernemental d'aide à l'emploi?** Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez cocher la case qui s'applique :

Objectif carrière Les jeunes au service du Manitoba Autre Précisez le nom du programme : _____

Dans l'affirmative, l'aide a-t-elle été sollicitée pour le poste susmentionné?

Oui Non Inconnu au moment de la demande

SECTION C DESCRIPTION DU POSTE

REMARQUE : SI VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE POUR PLUS D'UN POSTE, VEUILLEZ PHOTOCOPIER ET SOUMETTRE LES PAGES 2, 3 ET 4 (SECTIONS B, C, D ET F) POUR CHACUN DES POSTES.

1. **NOM DU SUPERVISEUR DE L'EMPLOYÉ :** _____
 téléphone : _____ télécopieur : _____

2. **NOM DU FUTUR EMPLOYÉ :** _____

3. **LIEU DE TRAVAIL PRÉVU :** _____

4. Veuillez indiquer les fonctions liées au poste et le pourcentage approximatif de temps requis pour remplir chacune d'elles.

	% de temps

5. **Le poste relèvera-t-il du secteur de l'informatique ou de la technologie de l'information? Oui Non Un peu**
À titre d'exemple, les fonctions peuvent comprendre :

- Planifier, concevoir, rédiger, modifier, intégrer et tester des codes de sites Web, de logiciels ou de réseaux informatiques;
- Entretenir des programmes informatiques existants en y apportant les modifications nécessaires et en aidant à la mise en place de particularités logiques et physiques
- Effectuer les tests nécessaires, ainsi que les contrôles de sécurité et de qualité. Cerner et signaler les problèmes techniques, les traitements et les solutions possibles
- Effectuer les tests nécessaires, ainsi que les contrôles de sécurité et de qualité. Cerner et signaler les problèmes techniques, les traitements et les solutions possibles
- Aider à recueillir et à documenter les besoins de l'utilisateur
- Concevoir graphiques, contenu, capacité et interactivité pour des sites Web
- Effectuer des recherches sur divers logiciels et être amené à les évaluer
- Localiser, sélectionner et organiser de l'information aux fins d'inclusion sur un site Web, et concevoir l'apparence, la disposition, l'animation et le flux du site en question
- Procéder au démarrage et à la fermeture de routine d'un réseau, et tenir à jour les dossiers de contrôle
- Faire les copies de sauvegarde des données et procéder selon les étapes de la reprise après sinistre
- Créer et optimiser le contenu prévu du site Web à l'aide d'une variété de graphiques, bases de données, techniques d'animation et autres logiciels
- Travailler à partir de postes équipés pour la conception assistée par ordinateur (CAO) et pour le dessin

6. **a) FORMATION**
Veuillez indiquer le type de formation ou d'encadrement qui sera offert à l'étudiant pour l'aider à remplir les fonctions du poste.

b) Qui assurera cette formation et agira à titre de mentor personnel auprès de l'étudiant? Veuillez indiquer le nom de la (des) personne(s) et son (leur) poste au sein de votre organisme.

nom : _____ poste : _____
téléphone : _____

c) Veuillez indiquer la formation pertinente sur la sécurité qui sera offerte à l'étudiant.

7. **Quelles compétences ou quelle formation pouvant servir à son avenir l'étudiant acquerra-t-il dans ce poste? Veuillez expliquer en quoi ce poste peut correspondre aux aspirations professionnelles de l'étudiant.**

8. **Le poste continuera-t-il d'exister après la période de financement? Oui Non**

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

9. Un représentant syndical approprié a-t-il donné son accord à la création du poste et au versement d'un salaire?

Oui Non Sans objet ou poste non visé par la convention collective

10. a) Le futur employé est-il un proche parent (père, mère, tuteur, frère, sœur, conjoint(e), enfant, enfant en tutelle ou membre de la famille vivant de façon permanente dans le même foyer) du propriétaire, du responsable du recrutement ou d'un administrateur quelconque de l'entreprise ou de l'organisme? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez le lien de parenté : _____

b) La personne susnommée a-t-elle des intérêts financiers dans l'entreprise ou l'organisme? Oui Non

c) La personne susnommée est-elle membre de la direction ou du conseil d'administration de l'entreprise ou de l'organisme? Oui Non

11. La demande est-elle présentée à la demande de l'établissement d'enseignement? Oui Non

12. La demande est-elle présentée à la demande de l'étudiant? Oui Non

SECTION D RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

1. a) Le poste est-il actuellement offert à temps partiel? Oui Non

Dans l'affirmative, donnez le nom de l'employé et le nombre d'heures de travail approximatives qu'il effectue chaque semaine.

Nom : _____ heures/semaine

b) Qu'advient-il de cette personne si votre demande est approuvée?

2. Veuillez indiquer comment le poste vient s'ajouter aux postes ordinaires ou aux postes saisonniers.

3. a) Quelles sont vos heures d'ouverture quotidiennes? _____

b) Quelle est la semaine normale de travail des employés permanents? _____ heures par semaine

c) **REMARQUE : AU MANITOBA, LES HEURES NORMALES DE TRAVAIL SONT DE 8 HEURES PAR JOUR ET DE 40 HEURES PAR SEMAINE.** Les employeurs qui désirent une prolongation ou une modification de ces heures doivent s'adresser à la Commission du travail du Manitoba pour obtenir une ordonnance. Toutes les heures travaillées en sus des heures normales de travail doivent être rémunérées au taux des heures supplémentaires. Si vous avez obtenu une ordonnance, veuillez en indiquer le numéro et fournir des précisions sur la prolongation ou la modification autorisée.

NUMÉRO DE L'ORDONNANCE : _____

DÉTAILS : _____

4. Veuillez indiquer le nombre d'employés travaillant actuellement dans votre entreprise ou organisme (y compris les propriétaires). _____

5. Veuillez ajouter tout renseignement complémentaire qui, selon vous, pourrait aider le comité d'évaluation à examiner votre demande.

6. N° D'INSCRIPTION DE L'EMPLOYEUR AUPRÈS DE REVENU CANADA

7. N° D'INSCRIPTION À LA COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

8. Veuillez décrire le type d'entreprise ou la nature des services offerts, ainsi que la nature des activités. _____

9. Le poste que vous proposez de créer fait-il partie d'un projet qui sera administré conjointement avec un ou plusieurs organismes?

Oui Non Dans l'affirmative, veuillez décrire le projet et indiquer le nom de chacun des organismes.

SECTION E ATTESTATION

CETTE SECTION *DOIT* ÊTRE REMPLIE PAR L'INSTRUCTEUR QUI ATTESTE QUE LE POSTE PROPOSÉ EST LIÉ AUX PLANS DE CARRIÈRE DE L'EMPLOYÉ VISÉ. (Veuillez écrire en lettres moulées)

REMARQUE : LA PERSONNE QUI SERA DIRECTEMENT RESPONSABLE DE L'ÉTUDIANT OU QUI LE SUPERVISERA NE PEUT PAS REMPLIR CETTE SECTION.

Nom de l'instructeur _____

établissement d'enseignement _____

téléphone _____

adresse postale _____

ville/village _____

code postal _____

Veuillez expliquer comment ce poste offre à l'étudiant visé (*nom*) _____ une expérience de travail, un encadrement ou une formation individualisée en relation avec une carrière.

Signature de l'instructeur : X _____ Date : _____

SECTION F DÉCLARATION – MENTORAT AU MANITOBA, 2011-2012

- A. Je, soussigné, (*nom en lettres moulées*) _____, déclare par la présente être l'entreprise ou le représentant autorisé de l'entreprise dont le nom figure dans la section *Renseignements sur l'employeur* de la *Demande de l'employeur*.
- B. Je sais que cette description de poste et toute description que je pourrais y ajouter par la suite, et qui seront approuvées aux termes du programme, font partie de la présente demande.
- C. Je reconnais que les responsables du programme manitobain Mentorat au Manitoba ont le pouvoir de juger chaque demande en vertu de ses qualités propres, et qu'ils seront entièrement libres de déterminer le nombre de postes qui seront approuvés et le financement qui sera accordé pour chaque poste.
- D. Je reconnais que, si cette demande est approuvée, la personne morale ou physique, selon le cas, désignée dans la section *Renseignements sur l'employeur*, s'engage à respecter toutes les conditions énoncées dans la trousse d'information accompagnant ce formulaire de demande.
- E. Je reconnais que le(s) poste(s), visé(s) par la demande faite en vertu de ce programme, doit (doivent) s'ajouter aux postes ordinaires ou saisonniers et que sa (leur) création découle directement de l'aide salariale accordée en vertu du programme.
- F. Je reconnais que, si l'entreprise nommée dans la section *Renseignements sur l'employeur* ne respecte pas l'une des conditions, ou l'ensemble des conditions énoncées dans la trousse d'information accompagnant ce formulaire de demande, l'entreprise en question devra, à la requête du gouvernement du Manitoba, rembourser tous les fonds qui lui auront été versés.

Nom du propriétaire ou du représentant officiel de l'entreprise (en lettres moulées) _____

poste au sein de l'entreprise ou de l'organisme _____

téléphone _____

adresse _____

ville/village _____

code postal _____

Signature X _____ Date : _____

