

DEMANDE DU PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES ENTREPRENEURS

Veillez remplir toutes les parties.

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

« Ces renseignements personnels sont recueillis sous l'autorité de la Division Jeunesse Manitoba du ministère de la Enfance et des Perspectives pour la jeunesse. La Division les utilisera et les partagera avec ses partenaires pour déterminer votre admissibilité au Programme et les exigences en matière de surveillance et d'obligation redditionnelle, ainsi que pour les besoins de la recherche et de l'évaluation. Ces partenaires incluent le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales, et le ministère de l'Entrepreneuriat, Formation professionnelle et Commerce. De plus, ces renseignements pourront servir à vous joindre à l'avenir pour les besoins du suivi et de l'évaluation.

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*. Si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements, veuillez vous adresser à la personne suivante de la Division Jeunesse Manitoba : Charlotte Elson, responsable du Programme, au (204) 945-5396, 800, avenue Portage, bureau 310, Winnipeg (Manitoba) R3C 0N4. »

J'autorise la collecte, l'utilisation et la divulgation de mes renseignements personnels de la manière décrite ci-dessus.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

POUR LE PRINCIPAL DEMANDEUR :

- M. Nom de famille Prénoms

M^{lle}

M^{me}

Code postal

--	--	--	--	--	--

Adresse postale actuelle N° et rue Ville - village Province

Téléphone (domicile) Téléphone (travail) Télécopieur

Courriel _____
- Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Êtes-vous : citoyen canadien? résident permanent? autre?

Si vous avez répondu « autre », expliquez : _____
- Avez-vous entre 18 et 29 ans? Date de naissance

Oui Non

AA / MM / JJ

Veillez inclure une photocopie de votre permis de conduire pour confirmer votre date de naissance.
- Sexe : Masculin Féminin
- Les renseignements suivants sont recueillis à des fins statistiques seulement.

Faites-vous partie de l'une des catégories suivantes de Besoins spéciaux? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez cocher toutes les catégories qui s'appliquent à votre cas :

origine autochtone prestataire de l'aide au revenu autre

pers. handicapée minorité visible

- Qui êtes-vous? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas au moment de la demande.)

<input type="checkbox"/> pas un étudiant	<input type="checkbox"/> employé à plein temps (25 heures ou plus de travail par semaine)
<input type="checkbox"/> étudiant à plein temps 60 % ou plus des cours d'une année normale	<input type="checkbox"/> employé à temps partiel (moins de 25 heures de travail par semaine)
<input type="checkbox"/> étudiant à temps partiel Moins de 60 % des cours d'une année normale	<input type="checkbox"/> agriculteur
<input type="checkbox"/> au chômage	<input type="checkbox"/> autonome à plein temps (25 heures ou plus de travail par semaine)
	<input type="checkbox"/> autonome à temps partiel (moins de 25 heures par semaine)
- Veillez indiquer le niveau d'études actuel ou le plus élevé atteint.

École secondaire	<input type="checkbox"/> 9 ^e année ou avant	<input type="checkbox"/> 10 ^e année	<input type="checkbox"/> 11 ^e année	<input type="checkbox"/> 12 ^e année
	Secondaire 1	Secondaire 2	Secondaire 3	Secondaire 4
Collège communautaire	<input type="checkbox"/> 1 ^e année	<input type="checkbox"/> 2 ^e année	<input type="checkbox"/> 3 ^e année	
Université	<input type="checkbox"/> 1 ^e année	<input type="checkbox"/> 2 ^e année	<input type="checkbox"/> 3 ^e année	<input type="checkbox"/> 4 ^e année <input type="checkbox"/> 5 ^e année ou plus

Domaine d'études : _____

Autres cours de formation : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DDN vérifiée avec _____

par _____

le _____

DEMANDE DE SOUTIEN À LA FORMATION

1. Nom du programme ou du cours de formation (Veuillez joindre un sommaire du programme ou du cours) :

2. Nom de l'établissement ou du fournisseur de formation :

3. Dates de la formation :

4. Lieu de la formation :

5. Expliquez comment cette formation ou ce cours serait profitable à l'exploitation de votre entreprise?

6. COÛTS PRÉVUS :

	<u>ARTICLES</u>	<u>COÛT PRÉVU</u>
a)	Droits de scolarité	<hr/>
b)	Livres et fournitures connexes (précisez)	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
c)	Frais de déplacement prévus (40 ¢ le km)	<hr/>
d)	Frais d'hébergement prévus	<hr/>
e)	Autres dépenses connexes possibles (précisez)	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
	Total des dépenses prévues	\$
	Total de l'aide demandée (fondée sur 50 % des coûts réels ou prévus)	\$

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION : ρ Montant approuvé _____ \$ ρ Inadmissible - Rejeté

Notes d'évaluation :

DÉCLARATION

A. Je soussigné, (nom en caractères d'imprimerie)

déclare, par la présente, être le demandeur, ou le représentant autorisé de l'entreprise du demandeur, dont le nom est indiqué dans la partie sur les renseignements personnels et commerciaux de la demande du Programme de perfectionnement des compétences des jeunes entrepreneurs.

B. Je déclare avoir lu et accepté les critères, les conditions et les exigences de la demande.

C. Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans cette formule de demande sont vrais et complets. J'autorise les agents du Programme à mener les enquêtes nécessaires pour examiner cette demande, et permet à toute personne ou à tout organisme de fournir les renseignements pertinents au bureau du programme Partenaires des jeunes.

D. Je comprends que la personne nommée dans la partie sur les renseignements personnels et commerciaux de la demande du Programme de perfectionnement des compétences des jeunes entrepreneurs s'engage à remplir toutes les conditions indiquées dans la présente demande, une fois la demande approuvée.

E. Je comprends que si le demandeur nommé dans la partie sur les renseignements personnels et commerciaux ne remplit pas l'une ou l'autre des conditions indiquées dans la présente demande ou s'il fournit des renseignements faux ou incomplets au Programme de perfectionnement des compétences des jeunes entrepreneurs, il sera tenu, à la demande du gouvernement du Manitoba, de rembourser tous les fonds qui lui auront été versés.

Nom du propriétaire ou du demandeur
(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.)

Poste au sein de l'entreprise

Adresse

Téléphone

Signature

Date