

Programme Équipe verte locale/en milieu urbain

Demande de remboursement 2025



Date limite : 1^{er} novembre 2025

Envoyer à : greenteam@gov.mb.ca

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

Nom de l'organisme : _____ N° de dossier : _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR LES EMPLOYÉS (joignez un deuxième formulaire si la réponse nécessite des lignes additionnelles ou s'il y a plus de six employés)

Nombre d'employés qui ont travaillé à temps plein (25 à 40 heures/semaine)

Nombre d'employés qui ont travaillé à temps partiel (jusqu'à 24 heures/semaine)

Remplissez le tableau des employés approuvés de l'Équipe verte; les renseignements doivent correspondre aux documents de paie en pièce jointe pour la période d'emploi concernée. Les frais salariaux seront remboursés jusqu'à concurrence du montant de financement total approuvé selon le total des heures indiquées, multiplié par le taux du salaire minimum, auquel s'ajoutent une indemnité de congé de 4 % et les frais admissibles liés à l'assurance-emploi (AE) et au Régime de pensions du Canada (RPC).

Nom des employés	Premier et dernier jour de travail avec l'Équipe verte en 2025	Salaire payé par heure par votre organisme (excluant l'indemnité de congé) <i>*Si un employé est rémunéré à différents taux, utilisez une ligne distincte pour chaque taux*</i>	Nombre total d'heures travaillées avec l'Équipe verte en 2025	Salaire brut (devrait équivaloir au nombre d'heures x salaire x indemnité de congé de 4 %)	Part de l'AE/RPC brute de l'employeur (indiquez 0 \$ si aucun montant n'est réclamé)
Exemple :	jj/mm-jj/mm	15,80 \$	560	9 201,92 \$	758,24 \$

Veuillez joindre ce qui suit à la demande de remboursement :

Documents de paie	
	Les documents de paie pour chaque employé du programme Équipe verte indiquent : la date de paiement (y compris l'année), les heures travaillées, le salaire brut (y compris les indemnités de jour férié et de congé), les retenues salariales et le salaire net. Les sommaires de paie cumulatifs seront acceptés à condition que la date de début en 2025 soit indiquée dans le sommaire. Sauf si cela est demandé, n'envoyez pas de feuilles de temps ni de sommaires de paie cumulatifs. REMARQUE : Veuillez caviarder tous les numéros d'assurance sociale qui sont visibles sur les documents de paie.

Preuve de paiement des frais de soutien : (indiquez 0 \$ si aucun montant n'est réclamé)	Total
Indemnisation des accidents du travail : Incluez un relevé d'indemnisation des accidents du travail qui indique le taux pour l'année en cours.	
Coûts du projet : (p. ex., équipement de protection individuelle, vérifications du casier judiciaire, matériaux du projet) Incluez les reçus et une explication des dépenses (la date et l'année doivent être visibles sur les reçus) ou les factures avec les preuves de paiement.	

3. SUIVI AUPRÈS DES EMPLOYÉS

Si les employés souhaitent répondre aux questions de suivi, l'employeur peut remplir la présente section en discutant avec chacun des employés indiqués à la question 2, à la fin de leur période d'emploi avec l'Équipe verte.

Prénom de l'employé (indiquez les employés dans le même ordre qu'à la question 2)	Votre emploi avec l'Équipe verte cette année étant terminé, êtes-vous maintenant :					Si vous avez indiqué être « Employé », combien d'heures par semaine travaillez-vous?	Si vous avez indiqué être « Employé », quel est votre revenu horaire?
	Employé	Travailleur autonome	Sans emploi (poursuite des études)	Sans emploi (avec recherche d'emploi)	Sans emploi (sans recherche d'emploi)		

Prénom de l'employé (indiquez les employés dans le même ordre qu'à la question 2)	Veuillez répondre aux trois énoncés ci-dessous selon l'échelle suivante : 1-Totalement d'accord 2-D'accord 3-Ni d'accord ni en désaccord 4-En désaccord 5-Totalement en désaccord		
	Votre situation d'emploi s'est améliorée en raison de votre participation au programme Équipe verte.	Vous êtes mieux préparé pour trouver et conserver un emploi en raison de votre participation au programme Équipe verte.	Vous avez acquis ou développé des aptitudes à l'emploi en raison de votre participation au programme Équipe verte.

4. SATISFACTION DE L'EMPLOYEUR

Question	Totalement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord	Totalement en désaccord
La participation de votre organisme au programme a été suffisamment avantageuse pour qu'il y participe de nouveau dans l'avenir.					
Le programme a répondu aux attentes de votre organisme.					
Suggestions en vue de l'amélioration :					

5. ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR :

Je déclare avoir lu et compris les lignes directrices du Programme Équipe verte locale/en milieu urbain et j'atteste que les renseignements indiqués dans la présente demande de remboursement sont exacts et véridiques.

En signant votre nom ci-dessous, vous donnez une valeur légale au présent formulaire de demande de remboursement.

Nom du représentant autorisé : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Signature : _____ Date : _____