

Programme de soutien à l'inclusion
Formulaire de versement de la subvention de salaire

Le présent formulaire doit être reçu au plus tard dix (10) jours ouvrables après la fin de la période de facturation ou le versement risque de ne pas être effectué.

A • Renseignements sur l'établissement		B • Période de facturation	
Dénomination sociale	Numéro de l'établissement	Du :	Au :
Adresse		Jours d'ouverture †	Journées pédagogiques
Ville ou village	Code postal	† Jours d'ouverture par période de facturation de quatre semaines y compris les jours fériés.	

C • Subvention de salaire demandée									
Nom de l'enfant	Date du plan d'apprentissage individuel actuel	Date d'inscription ou de retrait (pendant la période de facturation)	Jours de présence* (Normaux)	Jours de présence* (Variation)	(A) Heures travaillées dans le cadre du Programme de soutien à l'inclusion	(B) Salaire horaire approuvé	(C) Salaire total (A x B)	(D) Avantages sociaux payés par l'employeur (en dollars)	(E) Total (C + D)
Total général									

* Comme cela est demandé dans la demande de subvention de salaire

D • Autorisation	
Je déclare par la présente que les renseignements ci-dessus sont exacts.	
Directeur ou fournisseur	Date

E • RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION				
Je déclare par la présente que les renseignements ci-dessus sont exacts.		Coordonnateur des services de garderie	Date	
Texte Subvention de salaire-Inclusion	N° de fournisseur	Élément de coût 7211000	N° de commande	Doc. de référence
Approbation du paiement		Date	Montant payable par la Province ➤	

Veuillez envoyer votre formule remplie par courriel à **votre Coordonateur des services de garderie .** Gardez une copie dans vos dossiers.