### Avant de commencer vos démarches pour le dépôt d’une demande de formation sur mesure, vous devez communiquer avec le Service de formation afin de vérifier si votre projet est admissible : [formation@culturelaurentides.com](mailto:formation@culturelaurentides.com) ou 450-432-2425 poste 104

1. Afin d’assurer le succès du programme de formation sur mesure, vous et le formateur ou la formatrice devez vous entendre sur les objectifs à atteindre et la démarche pédagogique. Le présent document a été conçu dans le but de faciliter cette entente.
2. Une fois complété par les deux parties, le document devra être retourné au Service de formation de CL.
3. Culture Laurentides analysera la demande selon les critères du programme et vous contactera dans un délai de trois semaines pour vous informer de l’admissibilité ou non de votre demande.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORGANISME :** |  |  | **INDIVIDU :** |  |  |

**Partie 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification demandeur·euse :** | | | | | | **Membre de CL** | | |  | **Non-membre de CL** | | | |  |
| Nom, prénom: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Organisme ou entreprise (si applicable) : | | | | |  | | | | | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ville : |  | | | | | | | | Code postal : | | |  | | |
| Téléphone : | |  | | Courriel : | |  | | | | | | | | |
| Site web : | |  | | | | | | | | | | | | |
| Type d’entreprise (X) : | | | | Travailleur·euse autonome | |  | OBNL |  | Entreprise privée | |  | | Autre |  |
| Numéro d’entreprise du Québec | | | |  | | | | | | | | | | |
| Secteur / discipline artistique : | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Description de la demande ou du projet de formation | |
| **Titre provisoire pour la formation:** |  |

**DOCUMENTS À SOUMETTRE LORS D’UNE DEMANDE :**

|  |  |
| --- | --- |
| OBLIGATOIRE : | x |
| * Si c’est votre première formation, inclure un descriptif de votre organisme / entreprise |  |
| * Curriculum vitae du formateur ou de la formatrice |  |

**Partie 2**

|  |
| --- |
| Description de la formation demandée : |
|  |

|  |
| --- |
| Expliquez pourquoi cette formation est nécessaire dans l’avancement de votre carrière ou pour l’amélioration de votre situation d’emploi ? |
|  |

**Partie 3**

**À COMPLÉTER PAR LE FORMATEUR OU LA FORMATRICE À LA SUITE DE VOTRE RENCONTRE/DISCUSSION**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identification du formateur ou de la formatrice (si déjà déterminé·e) : | | | | | | | | | |
| Nom, prénom ou raison sociale : | | |  | | | | | | |
| Personne responsable : | | |  | | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | | | |
| Ville : |  | | | | | | Code postal : | |  |
| Téléphone : | |  | | | Courriel : | |  | | |
| Site web : | |  | | | | | | | |
| Numéro de taxes (si applicable): | | | | TPS: | | | | TVQ: | |
| NEQ (si pas de taxes) : | | | |  | | | | | |
| Numéro d’assurance sociale (si pas de NEQ) : | | | | | |  | | | |

|  |
| --- |
| À la suite de l’analyse des besoins du demandeur ou de la demandeuse, décrivez l’offre de formation que vous pourriez élaborer : |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Veuillez préciser les objectifs d’apprentissage à atteindre au terme de la formation : |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

|  |
| --- |
| Précisez les méthodes pédagogiques et d’évaluation qui seront utilisées afin d’atteindre les objectifs : |
|  |

**Budget requis pour cette formation :**

Des pièces justificatives devront être fournies pour chaque dépense réelle.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (svp écrire dans les cases blanches) | | | | | | | TOTAL | | |
| Frais de préparation : | Taux horaire : | | $ | X | Nb d’heures |  | pour la  préparation : | | $ |
| Honoraires : | Taux horaire : | | $ | X | Nb d’heures |  | pour les  honoraires : | | $ |
| Frais de déplacement du formateur : | Nb de kilomètres: | | km | X | 0.595 $ du kilomètre | | pour le kilométrage : | | $ |
| Autres frais, précisez : | |  | | | | | | | |
| **Description du matériel requis et coût prévu pour l’achat des matériaux :** | | | | | | | | | |
| Lister les items requis  *(ajoutez des lignes au besoin en pressant la touche tab après la dernière ligne)* | | | | | | | | Prix total par item : | |
|  | | | | | | | | $ | |
|  | | | | | | | | $ | |
|  | | | | | | | | $ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sous-total** | $ |
| Taxes (hébergement, formateur·trice, matériel, local, etc.) | $ |
| **COÛT TOTAL DE LA FORMATION** | $ |

**ÉCHÉANCIER PROPOSÉ (plan de la formation)**

*Note : prévoir un minimum de 30 jours entre la date de dépôt de votre demande et la date de début de la formation.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dates prévues des  rencontres | Objet de la rencontre | Durée prévue  (inscrire le  nombre d’heures) | Adresse de rencontre |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(Pour ajouter des lignes, pressez « tab » lorsque positionné dans la dernière cellule)**

|  |
| --- |
| Autres commentaires: |
|  |

**ENTENTE MUTUELLE**

(À compléter et signer par les deux parties – demandeur·euse et formateur·trice)

Notre entente mutuelle se résume à :

|  |
| --- |
| * Si acceptée, tenir la formation intitulée : |
| *Titre de la formation* |
| * Selon les méthodes d’évaluation, durée, coûts, échéancier et autres modalités mentionnées dans les pages précédentes. * À la fin de cette formation, le demandeur ou la demandeuse devra avoir acquis les savoir-faire et savoir-être mentionnés à la partie 2. Ces objectifs doivent être vérifiables, mesurables ou observables. * La facture des honoraires du formateur ou de la formatrice, doit être accompagnée d’un **chèque spécimen** et doit être adressée à Culture Laurentides 223, rue Saint-Georges, bureau 400, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5A1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du demandeur ou de la demandeuse (en lettres moulées) : |  | |
|  | |
|  | |  |
| **Signature** | | **Date** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du formateur ou de la formatrice  (en lettres moulées) : |  | |
|  | |
|  | |  |
| **Signature** | | **Date** |

Veuillez faire parvenir votre demande ainsi que tous les documents inhérents à celle-ci à l’adresse courriel suivante : [formation@culturelaurentides.com](mailto:formation@culturelaurentides.com)