

**FORMULAIRE DE DEMANDE  
PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT**

1. Afin d'assurer le succès de votre demande, il est essentiel que vous, ainsi que la personne formatrice, vous entendiez sur les objectifs à atteindre ainsi que sur 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 Culture Laurentides lors de l'ouverture de l'appel du programme.

**ORGANISME :**

**INDIVIDU :**

**Partie 1**

<b>Identification demandeur·euse :</b>		<b>Membre de CL</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non-membre de CL</b> <input type="checkbox"/>	
Nom, prénom :				
Organisme ou entreprise (si applicable) :				
Adresse :				
Ville :		Code postal :		
Téléphone :		Courriel :		
Site web :				
Type d'entreprise :	Travailleur·euse autonome <input type="checkbox"/>	OBNL <input type="checkbox"/>	Entreprise privée <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
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 :**

<b>OBLIGATOIRE :</b>	
• Si c'est votre première demande, inclure un descriptif de votre organisme / entreprise ou votre curriculum vitae artistique	<input type="checkbox"/>
• Curriculum vitae du formateur ou de la formatrice	<input type="checkbox"/>
• Soumission de la personne formatrice	

**Partie 2**

Description du perfectionnement demandé :

Expliquez pourquoi ce perfectionnement 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**

<b>Identification du formateur ou de la formatrice :</b>			
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 :**

Note : Veuillez vous référer aux barèmes budgétaires dans l'encadré en bas de page.

Des pièces justificatives devront être fournies pour chaque dépense réelle.

(svp écrire dans les cases **Quantité, Taux unitaire et Taxes seulement, les totaux se feront automatiquement**)

	Quantité	Taux unitaire	TOTAL	Taxes	SOUS-TOTAL
<b>Frais de préparation</b> (nombre d'heures)					
<b>Honoraires</b> (nombre d'heures)					
<b>Location de local</b> (nombre d'heures)					
<b>Kilométrage</b>		\$ 0,62			
<b>Autres Frais de transport</b> <b>Précisez :</b>					
<b>Hébergement</b> (voir tableau ci-dessous)					
<b>Matériel ou équipement</b>					
<b>Autres frais. Précisez :</b>					
<b>TOTAL DU PROJET DE PERFECTIONNEMENT* :</b>					

\*Des frais de gestion de 10 % seront ajoutés par l'administration.

Description du matériel et des équipements :

<b>BARÈMES BUDGÉTAIRES DU PROGRAMME</b>		
<i>Il s'agit de montants maximums</i>		
<b>Honoraires et frais de préparation :</b>	Taux horaire maximal de 150 \$ / h	
<b>Frais d'hébergement :</b> La TPS/TVQ et taxe d'hébergement sont en sus	Établissements hôteliers :	106 \$ / nuitée
	Autres établissements : (AirBnB, location appart.)	101 \$ / nuitée
<b>Frais de transport :</b>	Véhicule personnel :	0,62 \$ / km
	Stationnement :	Sur présentation de reçu
	Autobus, train :	Sur présentation de reçu

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

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

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 aux parties 2 et 3. 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 2685, rue Rolland, espace 200, Sainte-Adèle (Québec) J8B 1C9.
- Si d'autres dépenses s'appliquent, un formulaire de remboursement des frais fourni par Culture Laurentides devra être retourné.

Nom du demandeur ou de la demandeuse  
(en lettres moulées) :

---

---

**Signature**

**Date**

Nom du formateur ou de la formatrice  
(en lettres moulées) :

---

---

**Signature**

**Date**

Veillez 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)