



**SÉCURITÉ DU REVENU  
ET DE LA MAIN-D'OEUVRE  
DEMANDE D'AVANCE OU  
DE REMBOURSEMENT**

<b>NUMÉRO DE DOSSIER</b>	<b>PROGRAMME</b> 1. Sécurité du revenu <input type="checkbox"/> 2. PETJPN <input type="checkbox"/> 3. Stratégie réinvestissement <input type="checkbox"/> Spécifier: _____
<b>PÉRIODE VISÉE PAR CETTE DEMANDE</b> DU ____ / ____ / ____ AU ____ / ____ / ____	
Est-ce votre dernière demande? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>TITRE DU PROJET</b> _____
Avez-vous changé d'adresse? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

NOM DE L'EMPLOYEUR		ADRESSE POSTALE	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	N° TÉLÉPHONE

FRAIS SALARIAUX MESURE: _____	NBRE DE PARTICIPANTS	NBRE DE PERSONNEL ADMINIST.	NBRE SEM. OU HRES RÉCLAMÉES	TAUX HEBD. OU TAUX HORAIRE	MONTANT DEMANDÉ POUR CETTE PÉRIODE	RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION CUMULATIF
PROFESSION						
<b>TOTAL PARTIEL</b> ↻						

<b>CHARGES SOCIALES DE L'EMPLOYEUR</b>	POURCENTAGE: _____ %	MESURE: _____	
--	----------------------	---------------	--

AUTRES FRAIS			
FRAIS GÉNÉRAUX	MESURE: _____		
MATÉRIAUX ET FOURNITURES	MESURE: _____		
LOCATION	MESURE: _____		
TÉLÉPHONE	MESURE: _____		
HONORAIRES PROFESSIONNELS	MESURE: _____		
FOURNITURE DE BUREAU	MESURE: _____		
AUTRES	MESURE: _____		
<b>TOTAL PARTIEL</b> ↻			

FRAIS DE FORMATION	MESURE:		
HORS-PRODUCTION NBRE D'HRES _____ À _____ \$/L'HRE			
EN COURS D'EMPLOI NBRE D'HRES _____ À _____ \$/L'HRE			
<b>TOTAL PARTIEL</b> ↻			

FRAIS SPÉCIAUX	MESURE:		
ACHAT ET LOCATION D'ÉQUIPEMENT			
<b>TOTAL PARTIEL</b> ↻			

<b>TOTAL</b> ↻		
<b>GRAND TOTAL</b> ↻		

JE(NOUS) CERTIFIE(CERTIFIONS) QUE LES RENSEIGNEMENTS DONNÉS SONT EXACTS AU MEILLEUR DE MA(NOTRE) CONNAISSANCE ET QUE LEUR DIVULGATION EST CONFORME À L'ACCORD.

_____	_____	<b>RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</b>	
SIGNATURE	DATE	<b>MONTANT DU CHÈQUE</b> _____	
_____	_____	<b>NUMÉRO DU CHÈQUE</b> _____	
NOM EN LETTRES MOULÉES		<b>DATE</b> _____	

<b>IL EST CERTIFIÉ QUE CETTE DÉPENSE EST CONFORME À L'ACCORD</b>			
_____	_____	_____	_____
SIGNATURE CONSEILLER SÉCURITÉ DU REVENU ET MAIN-D'OEUVRE	DATE	SIGNATURE PERSONNE AUTORISÉE	DATE

VEUILLEZ DONNER UN APERÇU DES ACTIVITÉS QU'EXERCENT LES PARTICIPANTS OU DE LA FORMATION QUI LEUR EST DISPENSÉE DEPUIS LE DÉBUT DU PROJET OU DEPUIS VOTRE DERNIER RAPPORT.