

Section de l'employé

IMPORTANT! CE FORMULAIRE EST VOTRE DEMANDE D'APPROBATION AINSI QU'UNE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES POUR VOTRE REMBOURSEMENT

Avant l'activité de formation

1. Remplissez les étapes 1 à 4 du présent formulaire.
2. Faites remplir les étapes 3, 5 et 6 par votre gestionnaire. Une fois les signatures requises obtenues, **vous devez conserver une copie de ce formulaire jusqu'à la fin de l'activité, car il vous servira à réclamer vos frais de formation.**

Une fois l'approbation de votre gestionnaire obtenue, vous pouvez vous inscrire et participer à l'activité de formation.

Après l'activité de formation

3. Remplissez un compte de dépenses électronique et approuvez-le. Pour accélérer le remboursement, incluez uniquement des dépenses reliées à la formation. Aucune dépense de fonction ne doit y apparaître.
4. Demandez à votre gestionnaire d'approuver votre compte de dépenses électronique.
5. **Numériser** le présent formulaire, les pièces justificatives/factures et les inclure à votre demande de remboursement de compte de dépenses.

Pour toutes questions concernant votre compte de dépenses veuillez communiquer avec :

Service des comptes payables

comptes.payables.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca

6. **IMPORTANT!** Envoyez une copie du présent formulaire, **ainsi que la fiche descriptive de la formation**, au service de développement des compétences par courriel à l'adresse suivante : sdciassme16@ssss.gouv.qc.ca afin que votre dossier de formation soit mis à jour.
 - Tout formulaire incomplet se verra retourné au demandeur.

Étape 1 : Identification du demandeur (Lettres moulées S.V.P.)			
Matricule :	Nom :	Prénom :	
Titre d'emploi :			
*RLS lié au matricule : <input type="checkbox"/> Centre-Jeunesse <input type="checkbox"/> Pierre-Boucher <input type="checkbox"/> Pierre-De Saurel <input type="checkbox"/> Richelieu-Yamaska			
*Type de poste : <input type="checkbox"/> Syndiqué <input type="checkbox"/> Non syndiqué			
Numéros de téléphone et de poste pour vous rejoindre :		Adresse courriel :	

Étape 2 : Identification de l'activité de développement des compétences (Lettres moulées S.V.P.)			
Titre :			
Date(s) :			
Durée en heures :		Lieu :	
Organisme formateur :			

Étape 3 : Estimation des coûts (À remplir par l'employé)		Imputations budgétaires (À remplir par le gestionnaire)			Description ou commentaires
Indiquer le plus précisément possible l'estimation du coût ↓		PDRH spécialisation	Sous-service	Autre (préciser) →	
Nombre d'heures payées :	<input type="checkbox"/> Taux simple <input type="checkbox"/> Taux 1½	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Non syndiqué <input type="checkbox"/> Fonds spéciaux <input type="checkbox"/> Non-rémunéré
Frais d'inscription :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sans frais
Km x 0,465 \$:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repas :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hébergement :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Étape 4 : Engagement

Je m'engage à contacter mon **gestionnaire** et le **service de développement des compétences** si je n'ai pas pu assister en tout ou en partie aux heures prévues pour l'activité individuelle de développement.

Date

Nom en lettres moulées

Signature

Section du gestionnaire

Étape 5 : Aide-mémoire : Critères de priorisation de la demande	
Critères de priorisation de la demande	Critères d'approbation colloque/congrès :
<input type="checkbox"/> La thématique est en lien avec la fonction actuelle de l'employé. <input type="checkbox"/> La thématique est en lien avec la clientèle desservie. <input type="checkbox"/> La thématique est en lien avec les besoins du service. <input type="checkbox"/> L'impact anticipé de l'activité de développement se fera sentir à court terme dans la pratique quotidienne de l'employé, sur les usagers ou dans l'organisation du service.	<input type="checkbox"/> L'objet de l'activité fait appel à l'acquisition de nouvelles connaissances, découvertes ou nouvelles façons de faire en lien avec la profession ou fonction de l'employé et l'évolution du service dans lequel il pratique. <input type="checkbox"/> L'employé accepte d'assurer un retour de connaissances à ses collègues et /ou son supérieur immédiat et de partager ses documents, s'il y a lieu, dans le premier mois suite à son retour de l'activité. <input type="checkbox"/> Une rotation des employés à un même type de congrès récurrent annuellement a été effectuée (à moins d'un manque de volontaires). <i>Attention : le réseautage à lui seul ne représente pas un critère d'admissibilité à un colloque/congrès. Les tables de concertation, ministérielles ou autres ne sont pas éligibles au PDRH, individuel ou organisationnel.</i>

Étape 6 : Signature du gestionnaire sur la pertinence de l'activité selon la disponibilité financière

_____	_____	_____
Date	Nom en lettres moulées	Signature
_____	_____	_____
Sous-service de l'employé	Direction	Numéro de téléphone du gestionnaire