



EMPLOIS D'ÉTÉ CANADA (EÉC) DEMANDE DE REMBOURSEMENT ET RAPPORT D'ACTIVITÉS

1 N° de dossier (EÉC)	2 Période visée par cette demande (période inclusive de travail des participants) AAAA-MM-JJ Au AAAA-MM-JJ	Réservé à l'administration	
		102 Centre de coût	
3 L'adresse ci-dessous diffère-t-elle de la dernière adresse que vous nous avez donnée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	4 Est-ce votre dernière demande? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez aussi remplir le Rapport sur les activités à la page 2 de ce formulaire.	122 N° de doc.	1
5 Avez-vous embauché un participant handicapé pour le ou les postes EÉC? Si oui, veuillez indiquer le titre du poste et le nom de l'employé. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		123 Date de réception (AAAA-MM-JJ)	
Titre:		Nom:	

GENRE 2	6 Nom de l'employeur (Nom usuel commercial de l'organisme)		
	7 Adresse postale		
	8 Ville	9 Province/territoire	10 Code postal
	11 Nom de la personne ressource		12 Numéro de téléphone

Frais salariaux							Réservé à l'administration (le montant admissible pour cette demande de remboursement)	
	Période de travail	Nombre de semaines par participant	Total des heures par participant	Taux horaire payé à participant	Taux horaire de la contribution EDSC approuvé par participant	Montant demandé pour cette période (au dollar le plus près)		
Titre du poste	Du						Type 4 - Genre 4	
Nom de l'employé	Au	Col 3	Col 4	Col 5	Col 6	Col 7 (Col 4 X 6)		
Col 1	Col 2							
Total partiel						13		
14 Pour organisme sans but lucratif seulement Charges sociales obligatoires de l'employeur (CSE)	Cotisations d'assurance-emploi							
	Cotisations au RPC ou au RRQ							
	Paie de vacances							
	Taxe sur la santé et l'éducation (si applicable)							
	Indemnisation des travailleurs ou assurance responsabilité (si applicable)							
	Autres (ex. assurance-parentale)							
Total partiel CSE						15		
16	Frais généraux							
Total partiel frais généraux						17		
Grand total [cases 13 + 15 + 17]						18		
Moins l'avance						19		
Total						20		

145	Réservé à l'administration		
Genre 3	Renseignements figurant sur le talon du chèque		
Vérification des dépenses	Certification conforme à l'article 34 de la LGFP		
Signature	Agent autorisé (Signature)	Date	Nom et titre en caractères d'imprimerie
Date			
Cette vérification préalable a été effectuée et elle est exacte.		Vérification préalable effectuée par: (Signature)	Approbation du système (Signature)
Gestionnaire, Services ministériels/ Chef, Services administratifs (Signature)		Date	