



**Emplois d'été Canada (EEC) Demande de remboursement et rapport d'activités**

1 N° de projet (EEC)	2 Période visée par cette demande (période inclusive de travail des participants) Date de début (AAAA-MM-JJ)      Date de fin (AAAA-MM-JJ)
3 L'adresse ci-dessous diffère-t-elle de la dernière adresse que vous nous avez donnée?  <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	4 Est-ce votre dernière demande? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non  Si oui, veuillez aussi remplir le Rapport sur les activités à la page 2 de ce formulaire.
5 Avez-vous embauché un participant handicapé pour le ou les postes EEC? Si oui, veuillez indiquer le titre du poste et le nom de l'employé. <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Titre: _____ Nom: _____	
<b>GENRE</b> 2	6 Nom usuel de l'organisation (tel qu'utilisé dans la demande de financement)
7 Adresse postale de l'organisation	
8 Ville	9 Province/territoire
10 Code postal	
11 Nom de la personne ressource	12 Numéro de téléphone (incluant indicatif régional)

Frais salariaux								
Titre du poste	Nom de l'employé	Période de travail Date de début	Période de travail Date de fin	Nombre de semaines par participant	Total des heures par participant	Taux horaire payé au participant	Taux horaire du financement d'EDSC approuvé par participant	Montant demandé pour cette période (au dollar le plus près)
Col 1	Col 2	Col 3	Col 4	Col 5	Col 6	Col 7	Col 8	<b>Type 4 - Genre 4</b> Col 9
<b>Total partiel</b>								13
14 Pour organisme sans but lucratif seulement - Charges sociales obligatoires de l'employeur (CSE)								Montant
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)								
<b>Total partiel CSE</b>								15
16 Frais généraux								Montant
<b>Total partiel frais généraux</b>								17
<b>Grand total [cases 13 + 15 + 17]</b>								18
<b>Moins l'avance</b>								19
<b>Total</b>								20

## EMPLOIS D'ÉTÉ CANADA (EÉC) RAPPORT D'ACTIVITÉS

21	<p>Avez-vous fourni à tous les employés d'EEC tous les renseignements concernant les normes et les règles de santé et de sécurité ayant trait à leur environnement de travail et si nécessaire, tout l'équipement de sécurité requis pour leur poste?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> Oui      <input type="radio"/> Non</p> <p>Veillez expliquer</p>
22	<p>Veillez fournir une courte description des tâches exécutées par le(s) participant(s) lors de leur expérience de travail d'EEC. (Si quatre (4) jeunes ou plus ont été employés dans votre organisation, incluez les participants supplémentaires sur un formulaire distinct).</p> <p>Titre du poste:</p> <p>Nom du participant: <span style="float: right;">Nom du superviseur:</span></p> <p>Tâches exécutées:</p>
	<p>Titre du poste:</p> <p>Nom du participant: <span style="float: right;">Nom du superviseur:</span></p> <p>Tâches exécutées:</p>
	<p>Titre du poste:</p> <p>Nom du participant: <span style="float: right;">Nom du superviseur:</span></p> <p>Tâches exécutées:</p>
	<p>Titre du poste:</p> <p>Nom du participant: <span style="float: right;">Nom du superviseur:</span></p> <p>Tâches exécutées:</p>
23	<p>Combien de vos employés financés par EEC avez-vous retenu comme employés rémunérés après la fin de votre entente d'EEC?</p>
24	<p>Questionnaire des employeurs</p> <p>Il est obligatoire d'avoir complété le questionnaire de l'employeur avant de soumettre votre réclamation finale. Veuillez fournir le numéro de suivi que vous avez reçu après avoir rempli votre questionnaire de l'employeur EEC :</p>
25	<p>Attestation du bénéficiaire (employeur)</p> <p>Je certifie qu'à ma connaissance, ces renseignements sont véridiques et exacts, que les montants sont réclamés conformément à l'entente et que je suis autorisé(e) à signer au nom de l'employeur</p> <p>Je certifie avoir invité les participants à répondre au questionnaire des participants pour faire le bilan de leur expérience dans le cadre du programme Emplois d'été Canada.</p> <p>REMARQUE : L'information fournie dans la présente demande sera administrée conformément à la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur l'accès à l'information.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Signature <span style="float: right;">Date (AAAA-MM-JJ) <span style="float: right;">N° de téléphone et indicatif régional (pour renseignements)</span></span></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nom et poste (en caractères d'imprimerie)</p> <p>Lorsque nécessaire signature additionnelle :</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Signature <span style="float: right;">Date (AAAA-MM-JJ) <span style="float: right;">N° de téléphone et indicatif régional (pour renseignements)</span></span></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nom et poste (en caractères d'imprimerie)</p>