

1. Informations

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme |       |
| Nom du responsable de la demande |       |
| Adresse électronique |       |
| Téléphone |       |
| Nombre de personnes formées |       |

1. Réservé aux organismes reconnus par la Ville de Sherbrooke

Est-ce que ces formations ont été soumises au *Programme de formation et de professionnalisation* de la Ville de Sherbrooke?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oui |[ ]  Quel montant a été octroyé à votre organisation pour ces formations? |       $ |
| Non |[ ]   |  |
| Non applicable |[ ]   |  |

1. Résumé de la demande

Veuillez remplir le tableau ci-dessous

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la personne | Titre | Formation suivie | Date de la formation | Montant (hors taxes) |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |
|       |       |       |       |       $ |



|  |
| --- |
| Dépenses non admissibles |
| * Frais de déplacement
* Frais de repas et d’hébergement
* Salaire pour assister aux formations
* Salaire ou honoraire pour de la formation à l’interne de l’organisation
* Taxes sur les formations
 |
| Dépenses admissibles |
| * Frais d’inscription à des formations
* Frais d’inscription à un congrès / colloque
* Honoraires de formateurs spécialisés
* Honoraires pour le mentorat
* Honoraires des spécialistes
 |
| TOTAL RÉCLAMÉ |       $ |

**\*Joindre une copie des factures** égalant le montant de l’aide financière accordée. Vous pouvez vous référer au *Guide du demandeur* pour tous les détails d’admissibilité.

\*Les demandes seront acceptées jusqu’à épuisement de l’enveloppe.

Faire parvenir ce formulaire par courrier électronique, à
**info@csle.qc.ca,** ou par la poste, au 5182, boulevard Bourque, Sherbrooke (Québec), J1N 1H4

Section réservée à l’administration (ne pas remplir)

|  |
| --- |
| Membre du CSLE 2023-2024 |[ ]
| Demande admissible |[ ]
| Montant accordé |       $ |