

Réservé à l'administration

N° de dossier

### DEMANDE DE FINANCEMENT

TOUS LES DEMANDEURS DOIVENT REMPLIR CE FORMULAIRE

**Section 1 : Renseignements sur le demandeur**

Programme visé par la demande			
Nom du demandeur			
Raison sociale du demandeur (si différente)			
Adresse postale		Ville/Village	Province
Code postal	Ind. régional/N° de téléphone	Ind. régional/N° de télécopieur	
Courrier électronique			
Lieu de l'activité (si différent de l'adresse postale du demandeur)			
Adresse		Ville/Village	Province
		Code postal	
Nom et titre de la personne-ressource		Ind. régional/N° de téléphone (si différent)	Ind. régional/N° de télécopieur (si différent)
Courrier électronique (si différent)			Promoteur en affaires depuis (A/M/J)
Langue Correspondence : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais Service : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Principal produit ou service	
Nature de l'organisme (Veuillez choisir la catégorie qui décrit le mieux votre organisme, sur la liste à l'Annexe A, et la reporter ici.)			
Nombre d'employés (le cas échéant)		Numéro d'entreprise (Agence des douanes et du revenu du Canada)	
N° d'incorporation		N° de TPS, TVH ou remboursement	Remboursement %

**Signataires autorisés (conclusion de l'entente)  
(selon les lettres patentes ou autres actes constitutifs)**

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures (selon vos lettres patentes ou autres actes constitutifs) sont nécessaires pour lier par une entente juridique votre organisme?

Quelle combinaison de signatures (selon vos lettres patentes ou autres actes constitutifs) est requise pour lier par une entente juridique votre organisme?

**Signataires autorisés (chèques)**

Veillez fournir le nom et le titre du(des) signataire(s) autorisé(s) de même qu'un spécimen de signature.

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures doivent paraître sur les chèques de votre organisme?

Quelle combinaison de signatures est requise sur les chèques de votre organisme?

**Signataires autorisés – Demandes de remboursement et autres rapports soumis à TDMO/ENE**

Veillez fournir le nom et le titre du(des) signataire(s) autorisé(s) de même qu'un spécimen de signature.

Titre	Nom	Spécimen de signature

Combien de signatures doivent paraître sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à TDMO/ENE ?

Quelle combinaison de signatures est requise sur les demandes de remboursement ou rapports soumis à TDMO/ENE?

## Comptabilité

<input type="checkbox"/> Comptabilité tenue à l'interne	<input type="checkbox"/> Comptabilité tenue par une firme externe Nom de la firme comptable : _____ Numéro de téléphone, y compris l'indicatif régional : _____ Nom de la personne-ressource :
<input type="checkbox"/> Système manuel	
<input type="checkbox"/> Système informatisé (indiquez le nom du logiciel utilisé) : _____	
Est-il obligatoire que votre organisme subisse :	
<input type="checkbox"/> Une vérification annuelle?	
<input type="checkbox"/> Un examen financier annuel?	
<input type="checkbox"/> Sans objet	
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :	
Dans le cas où votre organisme subit une vérification annuelle ou un examen financier, quand cette activité est-elle normalement effectuée?  AAAA MM JJJ	Par qui?
Quand votre organisme a-t-il subi dernièrement une vérification en raison d'un projet de SC ou de TDMO/ENE?  AAAA MM JJ	Quels étaient le numéro du dossier et le nom du projet?

Nom du commis-comptable	Ind. régional/Numéro de téléphone	Date de fin d'exercice de l'organisme (le cas échéant) AAAA MM JJ
-------------------------	-----------------------------------	--

## Assurances

Avez-vous une assurance-accidents à l'égard des employés? (cocher la mention applicable) <input type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Assurance privée (préciser) _____	
Avez-vous une assurance de responsabilité civile? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant : Indemnisation des travailleurs (le cas échéant) <input type="checkbox"/> taux (par 100 \$)	
Numéro de l'entreprise	Numéro de compte

S'il y a lieu, l'approbation du syndicat a-t-elle été obtenue pour les activités proposées ?

S/O     Oui     Non

Dans l'affirmative, veuillez annexer la preuve de l'approbation du syndicat.

Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi.

## Section 2 : Description de la proposition et budget

Titre du projet							
Durée de l'activité Du		AAAA	MM JJ	au	AAAA MM JJ	et du	AAAA MM JJ
Nombre de participants (le cas échéant)	<b>Principaux groupes clients visés par le projet</b>						
	Femmes	Autochtones	Personnes handicapées	Membres des minorités visibles	Jeunes	Jeunes à risque	Autres (préciser)

### Description de la proposition : Veuillez joindre les renseignements suivants. Veuillez aussi joindre, si possible, une copie électronique de votre proposition.

- Objectifs du projet
- Activités proposées et calendrier
- Description des participants ou bénéficiaires ciblés (s'il y a lieu)
- Liste de tous les organismes partenaires, y compris leurs rôles et responsabilités, de même que leurs contributions (financières ou autres)
- Veuillez préciser si ces contributions ont été confirmées au moment de la présentation de la demande
- Résultats attendus
- Moyens d'évaluation de l'atteinte des résultats
- Antécédents, mandat et expérience du demandeur
- Projets antérieurs avec Service Canada ou TDMO/ENE et leurs résultats
- Formulaire du modèle de budget fourni par le ministère

### Budget

	Contribution de TDMO/ENE	Contribution du demandeur et des autres		Coût total
		Monétaire	Non monétaire	
<b>Total des coûts du projet (1.A + 1.B + 1.C + 2)</b>	\$	\$	\$	\$

### Veuillez fournir l'information suivante sur les autres bailleurs de fonds de ce projet, s'il y a lieu.

Autres bailleurs de fonds	Montant de la contribution
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

## Section 3 : Information aux demandeurs concernant les lobbyistes

Les demandeurs doivent s'assurer que toute personne qui effectue des démarches en leur nom soit enregistrée auprès de Services Nouvelle-Écosse et Relations avec les municipalités conformément à la loi sur l'enregistrement des lobbyistes (*Lobbyists' Registration Act*). En outre, les demandeurs qui recherchent une aide extérieure pour négocier ou obtenir une contribution du Ministère ne peuvent pas payer d'honoraires proportionnels aux résultats pour cette aide avec des fonds de contribution d'Emploi Nouvelle-Écosse.

À l'étape de l'entente, les demandeurs qui veulent obtenir un montant de 25 000 \$ ou plus devront déclarer que les exigences concernant l'enregistrement des lobbyistes et les honoraires proportionnels aux résultats ont été satisfaites.

Les lobbyistes peuvent s'enregistrer en ligne, par la poste, par télécopieur ou en déposant un formulaire rempli à un bureau d'Accès Nouvelle-Écosse. Pour plus d'information, visitez le [www.gov.ns.ca/lobbyist](http://www.gov.ns.ca/lobbyist) ou téléphonez au 1-800-670-4357.

Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'Assurance-emploi* et la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Freedom of Information and Protection of Privacy Act*), et serviront à l'administration de la prestation d'emploi ou de la mesure de soutien que vous demandez. En vertu des dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse, les particuliers ont droit à la protection de leurs renseignements personnels et ont accès à cette information. Pour avoir accès à vos renseignements personnels recueillis et utilisés par Travail et Développement de la main-d'œuvre N.-É. ou pour demander qu'ils soient corrigés, adressez-vous au gestionnaire de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du ministère à l'adresse électronique suivante : [LWDaccess@gov.ns.ca](mailto:LWDaccess@gov.ns.ca), ou téléphonez au 902-424-8472. Les renseignements personnels recueillis ne serviront et ne seront divulgués que conformément aux dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse et la loi sur la protection contre la divulgation internationale des renseignements personnels de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Personal Information International Disclosure Protection Act*) régissant l'accès aux renseignements personnels et la protection de ces renseignements. Les renseignements personnels fournis pourraient être communiqués à Revenu Canada conformément aux dispositions sur le partage des données de l'Entente sur le développement du marché du travail.

**Section 4 : Expérience liée à des projets déjà réalisés (nécessaire)**

Énumérez tous les projets pour lesquels votre organisme a reçu du financement au cours des cinq (5) dernières années, y compris les projets financés par Service Canada. Utilisez des feuilles supplémentaires au besoin.

Nom du projet	Source du financement	Année	Résultats généraux obtenus (p. ex., nombre de participants qui ont réussi, nombre d'emplois, etc.)

**Section 5 : Signature(s) (nécessaire)**

**Je certifie/Nous certifions avoir lu et compris les renseignements présentés ci-dessus.**

**Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts.**

Nom du demandeur (en lettres moulées)

Poste

Signature

Date

AAAA

MM

JJ

Nom du demandeur (en lettres moulées)

Poste

Signature

Date

AAAA

MM

JJ

**Réservé à l'administration**

Option	CR responsable	CR – Budget	Agent ENE	CNP
CTI	Activité	Année d'activité	Groupe d'intérêt	Nature de l'organisme

Après examen de la demande, la décision est la suivante :

Évaluation

Refus

Retrait

Signature :

Nom en lettres moulées

Date