

## DÉPÔT D'UN PROJET

### Mon emploi sur mesure pour un parcours personnalisé (JEME)

L'octroi de financement n'est pas uniquement lié aux critères d'admissibilité et aux activités admissibles. Le financement des projets est également octroyé en fonction :

- Des priorités et modalités relatives aux programmes de nos bailleurs de fonds ;
- Des besoins du marché du travail et des participants ;
- Des fonds disponibles au moment de l'analyse des projets.

C'est donc uniquement à l'approbation finale et écrite de l'octroi de financement par votre agent de projets qu'une réponse positive peut être donnée à un participant.

#### IDENTIFICATION

##### Renseignements sur le participant

Nom du participant :	Prénom du participant :	
Adresse :		
Ville :	Code postal :	Province :
N° d'assurance sociale :	Date de naissance :	
N° Téléphone : (    )	Courriel :	

##### Renseignements sur le promoteur

Nom de l'entreprise :		
Nom légal (raison sociale, si différent) :		
Numéro d'entreprise		
Représenté par :	Fonction :	
Langue de correspondance :		
Adresse de correspondance :		
Ville :	Code postal :	Province :
N° Téléphone :                    poste	N°Télécopieur :	
Courriel :		

##### Adresse du lieu de travail (si différente de l'adresse de correspondance)

Nom de l'entreprise :		
Adresse :		
Ville :	Code postal :	Province :
N° Téléphone :                    poste	N°Télécopieur :	

##### Nom de la personne autorisée à faire les demandes de remboursement

Nom de la personne :	Fonction :
N° Téléphone :                    poste	Courriel :

##### Statut du promoteur

<input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif	<input type="checkbox"/> Entreprise privée	<input type="checkbox"/> Individu
<input type="checkbox"/> Organisme public ou parapublic	<input type="checkbox"/> Entreprise adaptée	

##### Renseignements sur le référent professionnel

Nom du référent professionnel :	Fonction :	
Organisme :		
Adresse :		
Ville :	Code postal :	Province :
N° Téléphone :                    poste	N° Télécopieur :	
Courriel :		

**DESCRIPTION DU PROJET***Date de début prévue :**Date de fin prévue :*

Titre du poste / Description des tâches ou des activités du projet (joindre description de tâches si besoin).

De quel type d'emploi s'agit-il?

Emploi d'été  Emploi saisonnier  Ouverture de poste avec possibilité de maintien en emploi Autre  précisez :**AUTRES DÉTAILS EN LIEN AVEC LE PARTICIPANT**

Identifiez les capacités et les difficultés de la personne participante en lien avec sa démarche d'intégration en emploi (historique d'étude et/ou d'emploi, intérêts et aptitudes, besoins et difficultés, attitude à travailler, etc.).

En quoi ses limitations constituent-elles un obstacle au projet d'emploi? Cet emploi est convenable et sécuritaire?

Évaluation d'autres besoins pour la réussite du projet du participant (autres mesures de soutien et détails tels que l'accompagnement à l'interne, poste adaptée, vêtements de travail, etc.)

Quelles sont les ressources professionnelles engagées dans ce projet ?

## PLAN D'ACTION

Quels sont les objectifs de développement de l'employabilité de la personne participante?

Quels sont les moyens prévus pour favoriser l'intégration en emploi? (Besoins déterminés, actions à prendre, échéancier et résultats attendus. Joindre annexe si nécessaire)

## DÉTAILS DE LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

<i>Dépenses admissibles</i>	<i>Définitions</i>
Salaires et charges	Remboursement du salaire versé au participant et des charges sociales de l'employeur.
Équipements adaptés	Équipements requis pour adapter un poste de travail qui ne sont pas des immobilisations (ex. : logiciels spécialisés, chaise ergonomique, etc.).
Immobilisations	Réparations ou réfections immobilières visant à rendre accessibles les lieux ou le poste de travail, incluant l'achat d'équipement spécialisé (ex. : rampe d'accès).
Transport	Frais de déplacement du participant.
Accompagnement	Rémunération d'un accompagnateur, d'un superviseur incluant, si nécessaire, ses frais de déplacement dans le cadre de l'accompagnement accordé.
Honoraires professionnels	Note d'honoraires d'un ergothérapeute ou d'un autre consultant spécialisé pour procéder à une évaluation des besoins (ex. : spécialiste en démarrage d'entreprise).
Autres	Frais d'interprétariat, de média substitut, de garde, d'hébergement, de repas, de matériel de sécurité, etc. <b>N'hésitez pas à nous contacter si d'autres types d'adaptations étaient nécessaires afin que nous en validions l'admissibilité.</b>

**Détail salaire du participant**

Taux horaire	Nombre d'heures par semaine	Nombre de semaines	% SPHERE <small>*Inscrire en décimale (ex.: 0,50)</small>	Total

**Détail des autres coûts**

--

**Sommaire des autres contributions**

	SPHERE	Employeur
Salaires et charges		
Mesure de soutien : équipements adaptés		
Mesure de soutien : Accompagnement		
Mesure de soutien : Autres		
Immobilisations / frais d'adaptation		
Transport		
Honoraires professionnels		
<b>Total</b>		

**Le projet ne peut commencer tant que SPHERE n'a pas confirmé la date de début.**

*Notes (espace réservé à l'usage de SPHERE)*

--