

DÉPÔT D'UN PROJET

Étudiants handicapés en action

IDENTIFICATION

Renseignements sur le participant

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

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

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

Nom de la personne autorisée à faire les demandes de remboursement

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

Statut du promoteur

Organisme à but non lucratif	Entreprise privée	Individu
Organisme public ou parapublic	Entreprise adaptée	

Renseignements sur le référent professionnel

Nom du référent professionnel :	Fonction :
Organisme :	
Adresse :	
Ville :	Code postal : Province :
Téléphone : poste :	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 au besoin) :**De quel type d'emploi s'agit-il?**

Emploi d'été

Emploi pendant le parcours scolaire

PORTRAIT ACTUEL**Limitations / Capacités**
*en lien avec l'emploi visé***Situation personnelle**(vit chez ses parents, accès au transport,
intervenants/services au dossier, etc.)**Parcours socioprofessionnel**(études, stage, expérience en emploi, besoin
d'accommodement/adaptation, etc.)**Motivation / objectifs d'emploi**(raisons de la démarche d'emploi, intérêts,
etc.)**Conciliation travail-études**(gestion de l'énergie, organisation personnelle,
défis, etc.)**Détail salaire du participant**

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

Sommaire des autres contributions**Détail des coûts**

Salaires et charges

Mesure de soutien : équipements adaptés

Mesure de soutien : Accompagnement

Mesure de soutien : Autres

Immobilisations / frais d'adaptation

Transport

Honoraires professionnels

Total**Le projet ne peut commencer tant que SPHERE n'a pas confirmé la date de début.****Ce document doit être transmis à l'agent de projets SPHERE via le portail sécurisé**<https://sphere.thereforeonline.com/Portal/PortalWebLogin.aspx?ReturnUrl=%2fPortal%2fPortal.aspx%3fqlist%3dtrue&qlist=true>