

STAGE D'INTÉGRATION EN ENTRETIEN DE PELOUSE

– PROJET PILOTE –

REGISTRE DES PRÉSENCES et DEMANDE DE REMBOURSEMENT

SECTION 1 – INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Nom et prénom du formateur :		Téléphone :	

SECTION 2 – INFORMATIONS POUR LE REMBOURSEMENT

2.1 – STAGIAIRE

Nom et prénom du stagiaire :		Téléphone :	
Poste :			

2.2 – FORMATION

Date de la formation (pour la présente réclamation) :	Du :		Au :			
Cochez la période couverte par ce remboursement :	Semaines n° 1 à 8 :		Semaines n° 9 à 16 :		Semaines n° 17 à 24 :	

2.3 – PRÉSENCES DU STAGIAIRE À LA FORMATION (à remplir par le formateur)

N° de semaine selon la période couverte à 2.2	Nombre d'heures travaillées/jour							Total hres/sem. Travaillées et payées	Signature du stagiaire attestant les heures travaillées chaque semaine
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi		
Sem. n°									
Sem. n°									
Sem. n°									
Sem. n°									
Sem. n°									
Sem. n°									
Sem. n°									

Signature du formateur :

Date :

2.4 – CALCUL DU REMBOURSEMENT DEMANDÉ POUR LA PÉRIODE COUVERTE (à remplir par l'administration de l'entreprise)

Salaires du stagiaire*			Remboursement*		*Modalités pour le calcul du remboursement Le salaire du stagiaire sera remboursé jusqu'à concurrence de 15 \$/heure selon les taux (%) suivants : • Semaines 1 à 8 : 75 % • Semaines 9 à 16 : 50 % • Semaines 17 à 24 : 25 %
Taux horaire du stagiaire (max. 15 \$/heure)	Nbre d'heures travaillées et payées (max. 320 heures)	Total du salaire du stagiaire	Taux (%) remboursé selon la période (section 2.2)	Montant réclamé	

Nom et prénom du responsable :

IMPORTANT : Tous les relevés de paie du stagiaire pour la période de remboursement visée doivent être annexés.

Signature du responsable :

Date :

Faire parvenir ce document dûment rempli, annexé de **tous les talons de paie du stagiaire** pour la période visée par le remboursement, à :

HortiCompétences, à l'attention de Mme Ginette Laframboise, adjointe administrative

Courriel : ginette.laframboise@horticompetences.ca | Télécopieur : 450 774-3556 | Pour toutes questions : 450 774-3456

Signature de la directrice générale
d'HortiCompétences :

Date :