

DEMANDE DE PARTICIPATION ET DE REMBOURSEMENT PERFECTIONNEMENT INDIVIDUEL

Remplir, **avant l'activité**, les sections 1 à 4 du formulaire, le signer et le remettre à votre supérieur immédiat qui l'acheminera au Service des ressources humaines, par courriel à l'adresse suivante, dotation.developpement@cssmb.gouv.qc.ca

BLOC 1 : IDENTIFICATION			
Nom : _____ Prénom : _____			
Matricule : _____ Classe d'emploi : _____			
Régulier temps complet <input type="checkbox"/> Régulier temps partiel <input type="checkbox"/> Surveillant d'élèves au primaire (chapitre 10-2) <input type="checkbox"/>			
Temporaire <input type="checkbox"/> Projet spécifique <input type="checkbox"/> ÉDA et FP (chapitre 10-1) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			
Établissement ou service : _____ # _____			
BLOC 2 : ACTIVITÉ			
Date(s) de l'activité : _____ Titre de l'activité : _____			
Colloque <input type="checkbox"/> Congrès <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____ Organisme formateur _____			
BLOC 3 : REMBOURSEMENT SELON LA POLITIQUE DE REMBOURSEMENT DE LA CSSMB EN VIGUEUR			
Seuls les reçus originaux seront acceptés comme preuves justificatives	Dépenses prévues (Avant l'activité)	Dépenses réelles (sur présentation des reçus)	Rembourser à l'établissement (Si applicable)
▪ Inscription	\$	\$	<input type="checkbox"/>
▪ Repas (Selon le taux en vigueur par jour)	\$	\$	<input type="checkbox"/>
▪ Transport (Selon le taux en vigueur par /km)	\$	\$	<input type="checkbox"/>
▪ Hébergement (Selon le taux en vigueur \$/nuît)	\$	\$	<input type="checkbox"/>
▪ Stationnement	\$	\$	<input type="checkbox"/>
TOTAL :	\$	\$	<input type="checkbox"/>
BLOC 4 : SIGNATURES			
_____ Signature du participant		_____ Date	
_____ Signature du supérieur immédiat		_____ Date	
BLOC 5 : Réservé à l'usage du Centre de services scolaire et du Comité de perfectionnement			
Commentaires du Comité de perfectionnement : _____			
Demande acceptée <input type="checkbox"/> Demande refusée <input type="checkbox"/>			
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT POUR LE PERSONNEL DE SOUTIEN (FTQ – SEPB 579)			
<ul style="list-style-type: none"> Être une personne salariée régulière ou temporaire à temps plein, à temps partiel, à l'essai. Le remboursement se fera suite à la présentation de pièces justificatives. Pour le personnel temporaire, la personne salariée devra être en poste au moment de la formation ET pour toute la durée de la formation afin de pouvoir demander un remboursement. Un remboursement maximum de 475,00 \$ est offert par année, par personne salariée, incluant l'inscription, les frais de transport, de logement et de repas et ce, selon les règles et modalités des frais de formation et de perfectionnement. Une personne salariée travaillant dans le cadre des chapitres 10-1 ou 10-2 n'a pas droit au remboursement des frais de perfectionnement. Elle peut participer à des activités de perfectionnement dispensées à l'intérieur du Centre de services scolaire sur approbation du Comité de perfectionnement. 			
Faites parvenir votre demande et vos documents (factures détaillées et preuves de paiement) par courriel à l'adresse suivante, dotation.developpement@cssmb.gouv.qc.ca			