



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Programme d'aide à l'établissement – secteur manufacturier

Informations sur le requérant		
Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____		
Adresse actuelle : _____		
Téléphone : _____		
Courriel : _____		
Dernières scolarités :		
Niveau d'étude	Domaine	Année d'obtention
Fonction occupée actuellement : _____		
Cochez le type d'emploi :		
<input type="checkbox"/> Temps plein (min. 35 heures sur 52 sem.) <input type="checkbox"/> Temps partiel (moins de 35 heures sur 52 sem.)		
Informations sur l'employeur		
Nom de l'entreprise : _____		
Nom du dirigeant : _____		
Nom du responsable des ressources humaines (RH) : _____		
Téléphone du responsable des RH : _____		
Date d'embauche du requérant : _____		
L'employeur offre-t-il une formation complémentaire pour le poste occupé? _____		
Déclaration du représentant de l'entreprise		
En toute bonne foi, l'entreprise certifie que l'emploi du requérant répond aux conditions du présent programme et que cette embauche présente des possibilités raisonnables de se prolonger pour les deux prochaines années.		

Nom du représentant de l'entreprise		

Signature du représentant de l'entreprise		



Informations sur l'habitation

Depuis quelle date êtes-vous établi sur le territoire de la MRC de Montmagny? _____

Indiquez l'adresse où vous habitiez avant de vous établir sur notre territoire : _____

Veillez indiquer lequel de ces statuts vous aviez au cours de la dernière année :

Locataire Propriétaire Au domicile parental Autres : _____

Veillez joindre les DEUX documents suivants afin de confirmer votre changement permanent d'adresse :

- Permis de conduire et/ou changement chez Postes Canada
(avec l'information de l'ancienne adresse à l'extérieur de la MRC et la nouvelle adresse sur le territoire)
- Titre de propriété immobilière ou bail de location

Également, joindre les documents suivants :

- Attestation, diplôme ou certificat obtenu
- Curriculum vitae et description de tâches pour le poste spécialisé occupé

Déclaration

- Le requérant confirme qu'il a été avisé que la CDEMM n'est nullement responsable de l'effet que peut avoir le versement de la contribution financière sur toute autre contribution, aide ou versement que peut recevoir le bénéficiaire de toute personne ou autorité ni à l'égard du traitement fiscal des sommes reçues. Toute contribution financière accordée dans le cadre du présent programme peut être annulée ou son remboursement exigé si le requérant contrevient aux conditions du présent programme ou s'il fait une fausse déclaration ou fournit des informations incomplètes ou inexactes dans le but d'obtenir une contribution financière. Il appartient au bénéficiaire de s'assurer de remplir toutes les conditions prévues au présent programme.
- J'ai lu et j'accepte les règlements du Programme d'aide à l'établissement – secteur manufacturier

Signature du requérant

Date

**Transmettre votre formulaire d'inscription dûment complété et signé à l'attention de
Mme Martine Leullier, CLD de la MRC de Montmagny, 6, rue Saint-Jean-Baptiste Est, bureau 300,
Montmagny (Québec) G5V 1J7**

Pour informations, communiquez avec Mme Martine Leullier au 418 248-5985, poste 240.

Réservé à l'administration

Cette demande de contribution financière est admissible à partir de la date suivante : _____

Date prévue pour le 1^{er} versement, si toutes les conditions sont respectées : _____

Confirmé par (employé du CLD) : _____

Confirmé par (membre du Comité Affaires) _____