



ACTIVITÉ DE DÉVELOPPEMENT INDIVIDUEL :

IMPORTANT! CE FORMULAIRE EST VOTRE DEMANDE D'APPROBATION AINSI QU'UNE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES POUR VOTRE REMBOURSEMENT

Phase 1 - Avant l'activité de formation

- Remplissez les étapes 1 à 4 du présent formulaire.
- Faites signer, à la section 5, votre gestionnaire. **Vous devez conserver une copie de ce formulaire pour vos dossiers ainsi que pour la phase 2.**
- Acheminez, par courriel, au Service de développement des compétences (sdcc.cissme16@sss.gouv.qc.ca) le formulaire signé. Vous pouvez mettre en copie conforme le syndicat APTS (syndicat.aps.cissme16@sss.gouv.qc.ca).
- Vous devez, par la suite, attendre l'autorisation par courriel du SDC avant de faire votre compte de dépenses électronique.

Phase 2 – Une fois l'autorisation du SDC reçue

- Remplissez ensuite, un compte de dépenses électronique et approuvez-le. Pour accélérer le remboursement, incluez uniquement des dépenses liées à la formation. Aucune dépense de fonction ne doit y apparaître. **Attention! Assurez-vous d'inscrire le code « 3500 » dans la case « Programme »**
- Demandez à votre gestionnaire d'approuver votre compte de dépenses électronique.
- Agrafez à votre compte de dépenses, le formulaire signé, les pièces justificatives (facture détaillée et preuve de paiement) ainsi que le courriel d'approbation du SDC et acheminez le tout par **courrier interne** au : *Service des comptes payables*, Centre administratif Adoncour, 575 rue Adoncour, Longueuil (Qc) J4G 2M6.

Étape 1 : Identification du demandeur (Lettres moulées S.V.P.)			
Matricule :	Nom :	Prénom :	
Titre d'emploi :			
Numéros de téléphone et de poste pour vous rejoindre :		Adresse courriel :	
Étape 2 : Identification de l'activité de développement individuel ou en groupe (Lettres moulées S.V.P.)			
Titre :			
Date(s) :			
Durée en heures :		Lieu :	
Organisme formateur :			
Veuillez identifier le type d'activité :	<input type="checkbox"/> Formation reliée à la profession	<input type="checkbox"/> Formation par association professionnelle	<input type="checkbox"/> Colloque / congrès
	<input type="checkbox"/> Co-développement	<input type="checkbox"/> Mentorat	<input type="checkbox"/> Coaching / supervision professionnelle
	<input type="checkbox"/> Matériel pédagogique	<input type="checkbox"/> Autre activité de formation professionnelle	
Étape 3 : Identification des coûts (À remplir par l'employé)			
<i>Indiquer les coûts</i>			
Frais d'inscription :	\$		
Autres coûts :	\$		
Étape 4 : Engagements			

- Je m'engage à contacter mon **gestionnaire** et le **service de développement des compétences** si je n'ai pas pu assister en tout ou en partie aux heures prévues pour l'activité individuelle de développement.
- Je m'engage à suivre cette formation sur mon temps personnel avec approbation de mon gestionnaire.

Date
Nom en lettres moulées
Signature

Section du gestionnaire

Étape 5 : Signature du gestionnaire sur la pertinence de l'activité en lien avec la profession de la catégorie 4

- Congé autorisé Demande refusée

Si la demande est refusée, veuillez inscrire la raison :

Date
Nom en lettres moulées
Signature

Sous-service de l'employé
Direction
Numéro de téléphone du gestionnaire

Section du service de développement des compétences

Date de réception	Nom en lettres moulées	Signature
-------------------	------------------------	-----------
