



Programme de subventions  
aux professionnels dans le cadre du  
Programme d'intervention en autisme

## Demande de subvention

Veillez retourner les formulaires remplis au :

### Programme de subventions

680, promenade Kirkwood  
Sudbury ON P3E 1X3

Tél. : (705) 675-9193 poste 8410

Télec. : (705) 670-3152

Sans frais : 1-866-989-9299

Courriel : [info@autismgrantprogram.on.ca](mailto:info@autismgrantprogram.on.ca)

Renseignements personnels			
Nom de famille	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Date de naissance (mm/jj/aa)
<input type="checkbox"/> Je suis autorisé(e) à vivre et à travailler au Canada.	N° de téléphone à la maison ( )	Adresse électronique personnelle (facultatif)	
Nom du fournisseur régional	Poste occupé chez le fournisseur	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel (au moins 0,5 ETP)	
Date du début de votre emploi (mm/jj/aa)	Nom de votre superviseur(e)	Titre de votre superviseur(e)	
Autres expériences de travail ( <i>joindre feuille supplémentaire au besoin</i> )		Durée de chaque emploi	
Postes		Années	Mois
Cocher la case appropriée : <input type="checkbox"/> Je suis inscrit(e) ou accepté(e) dans un programme d'études admissible. <input type="checkbox"/> J'ai terminé un programme d'études admissible dans les sept années précédant la présentation de cette demande.		Frais prévus pour chaque année *	
		\$CAN	Année
Nom du programme d'études admissible			
Nom de la maison d'enseignement			
Années nécessaires pour terminer le programme	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel		
Date de début du programme (mm/jj/aa)			
Valeur d'autres prêts ou bourses			
<b>Total</b>			

\* **Nota** : Si vous avez terminé un programme d'études admissible dans les sept dernières années, veuillez indiquer le nombre d'années qu'il vous a fallu pour terminer le programme et les dépenses d'études réelles que vous avez assumées chaque année.

Toute la correspondance doit être adressée au fournisseur régional.

En vigueur le 30 mars 2007



### Consentement

Je consens à ce que les renseignements personnels qui me concernent soient recueillis pour évaluer et vérifier mon admissibilité à une subvention et j'autorise la divulgation des renseignements personnels contenus dans le présent formulaire ou dans les dossiers ayant trait au Programme de subventions que détient l'administrateur du programme au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse ou à un fournisseur régional aux fins de l'évaluation du programme, et j'accepte de collaborer pleinement avec le ministère ou ses représentants à l'évaluation du programme. En outre, je consens à ce que les renseignements contenus dans la présente demande soient divulgués à des personnes ou à des établissements, dont les fournisseurs régionaux et les établissements d'enseignement postsecondaire, aux fins de vérification des renseignements contenus dans la présente demande, et que des personnes ou des établissements, dont les fournisseurs régionaux et les établissements d'enseignement postsecondaire, divulguent des documents ou des renseignements à l'administrateur du programme aux fins de vérification des renseignements contenus dans la présente demande ou d'évaluation de l'admissibilité à une subvention ou du respect de l'entente de financement connexe.

### Avis concernant la collecte de renseignements personnels

La collecte par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de renseignements personnels contenus dans la présente demande ou dans tout dossier ayant trait au Programme de subventions est autorisée en vertu de l'article 55 de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. 11, aux fins d'évaluation du programme. Pour de plus amples renseignements, prière de communiquer avec le directeur, Direction du soutien administratif, Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, 4<sup>e</sup> étage, Édifice Hepburn, 80, rue Grosvenor, Toronto ON M7A 1E8, 416 325-5446.

**Nota :** L'administrateur du programme se réserve le droit d'accepter ou de refuser les demandes présentées en vertu de ce programme. La présentation de renseignements faux ou trompeurs entraînera l'annulation de la présente demande.

Je \_\_\_\_\_, soussigné(e), demande à l'administrateur du Programme de subventions aux professionnels dans le cadre du Programme d'intervention en autisme une subvention conformément aux directives du programme.

Les documents suivants doivent accompagner la demande :

1. Lettre d'emploi (temps plein ou temps partiel [0,5 ETP]) du fournisseur régional;
2. Preuve de l'inscription ou de l'acceptation à un programme d'études admissible ou (s'il y a lieu) preuve attestant qu'un programme d'études a été terminé dans les sept années précédant la date de la présente demande et preuve des frais assumés chaque année.

Signature de l'auteur(e) de la demande

Date (mm/jj/aa)

Signature de la superviseure ou du superviseur

Date (mm/jj/aa)

*Toute la correspondance doit être adressée au fournisseur régional.*

En vigueur le 30 mars 2007