Lisez attentivement la [description du programme](https://www.quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce-formations-sur-mesure) **avant** de remplir ce formulaire. N’hésitez pas à nous demander conseil, au besoin! Faites parvenir votre formulaire dûment rempli, accompagné de votre cv et de celui de votre formateur à [dbastien@quebecdanse.org](mailto:dbastien@quebecdanse.org).

**Attention :** tous les champs sont obligatoires.

**Des questions?** Contactez Daniel Bastien, directeur du développement professionnel, au 514 433-3024.

**Le programme Coup de pouce du Regroupement québécois de la danse est rendue possible grâce au soutien financier du gouvernement du Québec, par le biais du programme Intervention-Compétences administré par Compétence Culture.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Déclaration du demandeur (porteur du projet)** | | | | | | | | | | | | |
| Je confirme avoir lu les [modalités](https://www.quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce-formations-sur-mesure/) du programme Coup de pouce | | | | | | | | | | | | |
| **Renseignements du demandeur**  ***Vérifiez votre admissibilité au programme :*** [***quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce/#admissibilite***](https://www.quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce-formations-sur-mesure/#admissibilite) | | | | | | | | | | | | |
| **Identification** | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | | | | | Prénom : | | | | | | | |
| Métier ou emploi (si vous en pratiquez plus d’un, inscrivez celui en lien avec votre projet de formation) : | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : | | | | | Courriel : | | | | | | | |
| Adresse (no./app./rue) : | | | | | | | | | | | | |
| Ville : | | | | | Province : | | | | Code postal : | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | | | | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | | Salarié à temps partiel | | | Prestataire de l’assurance-emploi | | | | | |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | | | | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : | | | | | |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | | | | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | | | | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat | | | | | |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | | | | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | | | | | | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | | | | | | | | |
| Oui | Non | | | | | | | | | | | |
| **Identification du formateur**  ***Consultez votre formateur pour remplir cette section. N’oubliez pas d’envoyer son cv à :*** [***dbastien@quebecdanse.org***](mailto:dbastien@quebecdanse.org) | | | | | | | | | | | | |
| Nom de famille : | | | | | | Prénom : | | | | | | |
| Activité professionnelle principale : | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : | | | | | | Adresse courriel : | | | | | | |
| Adresse (no./app./rue) : | | | | | | | | | | | | |
| Ville : | | | | | | Province : | | | | Code postal : | | |
| Taux horaire du formateur ou coût de la formation       $ | | | | | | Le formateur est-il inscrit aux taxes? | | | | | Oui | Non |
| **Besoin en formation** | | | | | | | | | | | | |
| Décrivez votre besoin de formation et les compétences que vous souhaitez développer. Expliquez la nécessité d’avoir recours à une intervention personnalisée (par rapport à une formation de groupe, par exemple). En somme, pourquoi avez-vous besoin d’un Coup de pouce? | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Objectifs et résultats attendus** | | | | | | | | | | | | |
| Décrivez les objectifs visés par votre projet, ainsi que les apprentissages et les compétences que vous aurez acquis ou améliorés à son terme. Quelles actions ou tâches serez-vous en mesure d’accomplir? Quelles seront les retombées du projet sur votre pratique et votre employabilité, ou sur votre capacité à obtenir des contrats, voire à augmenter vos revenus? Indiquez des résultats concrets et attendus sur votre situation en emploi. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Plan de formation**  ***La durée d’un Coup de pouce est généralement de 12 heures :*** [***quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce/#duree***](https://www.quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce-formations-sur-mesure/#duree) | | | | | | | | | | | | |
| Durée du projet (en heures) : | | | Date de début : | | | | | Date de fin : | | | | |
| **Calendrier des activités**  ***Consultez votre formateur pour remplir cette section*** | | | | | | | | | | | | |
| Dressez la liste des activités de formation prévues pour atteindre vos objectifs. Précisez la date prévue et la durée estimée (en heures) de chaque activité.  *Exemple :*   * *5 novembre 2023 : les bases de la planification budgétaire (2h)* * *etc.* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Contribution financière du demandeur**  ***Votre formation ne pourra débuter que lorsque le RQD aura reçu votre paiement et votre entente signée par toutes les parties :*** [***quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce/#traitement***](https://www.quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce-formations-sur-mesure/#traitement)  **Sélectionnez la contribution correspondant à votre type de formation** |
| Formation individuelle sur mesure ou pour un petit groupe de participants (15 % du coût du projet, avant taxes) |
| Formation en ligne asynchrone (25 % des frais, avant taxes). Vous devez acquitter la totalité des frais d’inscription et le RQD vous remboursera 75 % de ces frais (plus taxes, si applicables), sur réception des pièces justificatives. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements des autres participants (s’il y a lieu)**  ***Vérifiez l’admissibilité de tous les participants :*** [***quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce/#admissibilite***](https://www.quebecdanse.org/agenda/coup-de-pouce-formations-sur-mesure/#admissibilite) | | | | | |
| **Identification et statut du participant supplémentaire #1** | | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | |
| Courriel : | | | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | Salarié à temps partiel | | Prestataire de l’assurance-emploi |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | |
| Oui | Non | | | | |
| **Identification et statut du participant supplémentaire #2** | | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | |
| Courriel : | | | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | Salarié à temps partiel | | Prestataire de l’assurance-emploi |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | |
| Oui | Non | | | | |
| **Identification et statut du participant supplémentaire #3** | | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | |
| Courriel : | | | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | Salarié à temps partiel | | Prestataire de l’assurance-emploi |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | |
| Oui | Non | | | | |
| **Identification et statut du participant supplémentaire #4** | | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | |
| Courriel : | | | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | Salarié à temps partiel | | Prestataire de l’assurance-emploi |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | |
| Oui | Non | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification et statut du participant supplémentaire #5** | | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | |
| Courriel : | | | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | Salarié à temps partiel | | Prestataire de l’assurance-emploi |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | |
| Oui | Non | | | | |
| **Identification et statut du participant supplémentaire #6** | | | | | |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | |
| Courriel : | | | | | |
| **Statut d’emploi dans le secteur culturel** | | | | | |
| Travailleur autonome | | Salarié à temps plein | Salarié à temps partiel | | Prestataire de l’assurance-emploi |
| Prestataire de l’aide sociale | | | | | |
| **Si vous êtes salarié ou à votre compte pour votre propre organisme :** veuillez fournir les informations suivantes. Si vous êtes travailleur autonome et que vous ne possédez pas de numéro d’entreprise du Québec ([NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493)), ignorez les champs. | | | | | |
| Nom de l’organisme employeur : | | | | | [NEQ](https://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/RQAnonymeGR/GR/GR03/GR03A2_19A_PIU_RechEnt_PC/PageRechSimple.aspx?T1.CodeService=S00436&Clng=F&WT.co_f=26c4f7bcdf7c1f8ed2a1572898349493) : |
| Votre fonction au sein de l’organisme : | | | | | |
| **Êtes-vous étudiant?** | | | | | |
| Non | Secondaire, études professionnelles ou Cégep | | | | Bacc, maîtrise ou doctorat |
| **Êtes-vous un étudiant ou un travailleur étranger temporaire?** | | | | | |
| Oui | Non | Si oui, détenez-vous un permis de travail valide? | | | |
| **En date d’aujourd’hui, êtes-vous membre du RQD?** | | | | | |
| Oui | Non | | | | |