

## Demande de subvention d'encouragement Programme de subventions pour le Nord de l'Ontario

Veillez retourner les copies signées au :  
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@nogap.on.ca](mailto:info@nogap.on.ca)

### Renseignements personnels

Nom de famille	Prénom	Citoyenneté	
Adresse	Ville/Localité	Province	Code postal
	N° téléphone	Courriel	
Bilingue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de naissance (mm / jj / aa)		
Université/Collège	Date - Obtention du diplôme (mm / jj / aa)	N° d'inscription (si applicable)	

### Profession

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychologue                         | <input type="checkbox"/> Associé(e) en psychologie          | <input type="checkbox"/> Psychologie (M.A.)           | <input type="checkbox"/> Travail social (M.S.S.)     |
| <input type="checkbox"/> Services de soutien à l'intégration | <input type="checkbox"/> Techniques d'éducation spécialisée | <input type="checkbox"/> Techniques de travail social | <input type="checkbox"/> Garde éducative à l'enfance |
| <input type="checkbox"/> Audiologie                          | <input type="checkbox"/> Podologie                          | <input type="checkbox"/> Ergothérapie                 | <input type="checkbox"/> Physiothérapie              |
| <input type="checkbox"/> Orthophonie                         |   |   |  |

### Facteurs qui ont influencé votre décision d'offrir vos services dans une région insuffisamment desservie :

(cochez tous les facteurs qui s'appliquent)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Originaire de la région ou y ayant résidé                                     | <input type="checkbox"/> Encouragement financier  |
| <input type="checkbox"/> Proximité de la famille ou des amis   | <input type="checkbox"/> Acquisition d'expérience |
| <input type="checkbox"/> Le plaisir de la vie rurale/des conditions de travail/de la qualité de la vie | <input type="checkbox"/> Autre                    |

### Avis relatif à la collecte de renseignements personnels (Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

Les renseignements sont recueillis aux termes du pouvoir conféré par la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. de 1990, chap. C.11, aux fins d'évaluation, de vérification et de surveillance de l'admissibilité pour le paiement d'une subvention. Pour plus de renseignements, communiquez avec Lorraine Potvin, représentante de la LAIPVP auprès des MSSC/MSEJ, au 199, rue Larch, Bureau 601, Sudbury ON P3E 5P9, (705) 564-8153.

### Consentement

J'accepte de collaborer entièrement avec l'administrateur du programme ou ses représentants pour toute évaluation du programme par le ministère des Services sociaux et communautaires/ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Je consens en outre à la divulgation de tout renseignement personnel me concernant figurant dans un dossier de l'administrateur du programme relativement à cette initiative et à l'ancien Programme de bourses du Nord, au ministère ou à ses représentants aux fins d'évaluation de l'initiative, et aux représentants des collectivités désignées insuffisamment desservies aux fins de recrutement.

**Veillez noter :** L'administrateur du programme se réserve le droit d'accepter ou de rejeter toute demande présentée dans le cadre de cette initiative. Pour que la personne qui présente une demande soit admissible à une subvention d'encouragement, l'administrateur doit approuver la demande avant que la personne commence à travailler dans le poste vacant.

Je, \_\_\_\_\_, soussigné/e, par la présente, soumetts à l'administrateur du programme des Subventions d'encouragement ma demande pour combler un poste vacant à temps plein au sein d'un organisme bénéficiant de paiements de transfert du ministère des Services sociaux et communautaires/ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

Il faut également soumettre les documents suivants : 1. L'offre ou le contrat d'emploi; 2. L'acceptation signée de l'offre d'emploi.

Signature de l'auteur(e) de la demande	Date
Signature de la superviseure ou du superviseur	Date