

Proposition de projet 2014-2015  
**Connexion compétences  
Placements dans le cadre  
du mentorat#S67**



1034, avenue Brochu, Sept-Îles (Québec) G4R 2Z1  
Tél. : 418.968.4424 ~ Sans frais : 1.800.391.4424 ~ Téléc. : 418.968.1841

**IMPORTANT**

- Utilisez un formulaire par projet
- N'oubliez pas la date limite : **31 DÉCEMBRE 2013**

**Renseignements généraux**

**Communauté :**

**École :**

Tél. :

Télécopieur :

**Personne-ress. principale**

**Personne-ress. secondaire**

Nom :

Nom :

Fonction :

Fonction :

# Poste téléphonique :

# Poste téléphonique :

Courriel :

Courriel :

**Renseignements sur le projet**

**Titre du projet :**

Date de début prévue :

Date de fin prévue:

**Situation actuelle/énoncé des besoins**

Historique et contexte du projet, enjeux à aborder et facteurs qui ont mené à la présentation de la demande

**Description des activités planifiées**

reception@tshakapesh.ca ~ www.tshakapesh.ca

## Information sur la clientèle

**Type de clientèle cible**

Nbre de participants anticipés

Étudiants \_\_\_\_\_

Jeunes \_\_\_\_\_

## Dépenses

| Type de dépenses  | Montant dépensé | Explications |
|---|-----------------|--------------|
| Coût de la garde de jour par participant  |                 |              |
| Coûts obligatoires liés à l'emploi pour les placements professionnels                 |                 |              |
| Équipement spécial et installations répondant aux besoins des participants handicapés |                 |              |
| Formation   |                 |              |
| Total des salaires au titre des placements professionnels                             |                 |              |
| Autre   |                 |              |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>TOTAL</b> |  |
|--------------|--|

## Organisations partenaires

| Type de partenaire      | Nom du partenaire | N° de organisme partenaire | Contribution en nature | Montant Prévu | Explication |
|-------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|---------------|-------------|
| Chefs et conseillers PN |                   |                            |                        |               |             |
| Autorité scolaire       |                   |                            |                        |               |             |
| Bénévole                |                   |                            |                        |               |             |
| Ministère fédéral       |                   |                            |                        |               |             |
| Ministère provincial    |                   |                            |                        |               |             |
| Autre                   |                   |                            |                        |               |             |

## Déclaration

Je certifie, à titre de représentant(e) de l'école ou du conseil de bande, que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts au meilleur de ma connaissance.

Nom du représentant :

Fonction :

Date : le

**Date limite pour déposer votre proposition de projet : 31 DÉCEMBRE 2013**