

Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3)
Règlement sur l'agrément et la déontologie des organismes formateurs, des formateurs et des services de formation (RLRQ, chapitre D-8.3, r.x)

Préambule
Les articles 4 et 6 du Règlement prévoient que seuls, peuvent être agréés à titre de service de formation ou de service de formation multiemployeur, les employeurs assujettis à la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (aussi appelée « loi sur les compétences »). Par conséquent, l'agrément n'est accordé que dans le contexte où la formation est donnée au personnel d'entreprises assujetties, soit celles dont la masse salariale s'élève à plus de deux millions de dollars par année civile. De plus, l'agrément doit servir conformément à la loi sur les compétences dont l'objectif est l'amélioration de la qualification et des compétences de la main-d'œuvre en emploi.

Notes – Pour obtenir de l'aide, vous pouvez vous référer au document [Guide sur l'agrément des organismes formateurs, des formatrices et des formateurs et des services de formation](#) ou envoyer un courriel à l'adresse agrément.formateur@mtess.gouv.qc.ca.
– La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Section 1 – Renseignements sur la demande et le demandeur

1.1 CATÉGORIE D'AGRÉMENT

- Service de formation d'un employeur (employeur unique)**
Service interne d'un employeur assujéti à la loi sur les compétences coordonnant et offrant des activités de formation à son personnel
- Service de formation multiemployeur**
Service interne d'un employeur, appartenant à un regroupement (bannière commune, marque de commerce, gamme de produits et services) d'employeurs assujettis, qui organise des activités de formation pour le personnel d'autres employeurs membres du regroupement

1.2 NATURE DE LA DEMANDE

- Demande initiale**
- Renouvellement** Numéro du certificat d'agrément
Remplissez les sections 1.3 et 2.3. S'il y a des changements à d'autres sections, remplissez les sous-sections visées par ces changements.
- Mise à jour**

1.3 DEMANDEUR

| | | | |
|--|--|--|--|
| Demandeur <small>(Nom de l'organisation)</small> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | NEQ | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | <small>Nom de l'organisation ou Nom de famille et prénom</small> | | <small>Numéro d'entreprise du Québec</small> |
| Adresse | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| | <small>Numéro</small> | <small>Rue, rang ou case postale</small> | |
| | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| | <small>Ville, village ou municipalité</small> | | <small>Code postal</small> |
| Courriel | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| Site Web | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| | ▶ Masse salariale supérieure à 2 M \$ <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | | |
| Personne à contacter | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| | <small>Nom de famille et prénom</small> | | |
| Courriel | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| | Téléphone | <input style="width: 50%;" type="text"/> | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| | <small>Ind. rég.</small> | <small>Numéro</small> | <small>Poste</small> |
| | Télécopieur | <input style="width: 50%;" type="text"/> | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| | <small>Ind. rég.</small> | <small>Numéro</small> | |
| | Téléphone | <input style="width: 50%;" type="text"/> | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| | <small>Ind. rég.</small> | <small>Numéro</small> | <small>Poste</small> |
| | Cellulaire | <input style="width: 50%;" type="text"/> | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| | <small>Ind. rég.</small> | <small>Numéro</small> | |

Si vous manquez d'espace, vous pouvez créer une annexe de ce formulaire en prenant soin de bien identifier la question et la sous-section concernées.

CRÉER ANNEXE

Section 2 – Service de formation d'un employeur et multiemployeur

2.1 PERSONNE RESPONSABLE DU SERVICE DE FORMATION

| | | |
|--|--|--|
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <small>Nom de famille</small> | <small>Prénom</small> | <small>Courriel</small> |

2.2 COMPOSITION DU SERVICE DE FORMATION

Présentez la composition du service de formation et décrivez sommairement les compétences et les qualifications du personnel de ce service qui lui permettent d'exercer les obligations et les responsabilités qui lui incombent. (La liste des ressources internes chargées de donner la formation n'est pas requise.)

2.3 NATURE DES ACTIVITÉS DE FORMATION

Décrivez la nature des activités de formation réalisées au cours de la dernière année de même que les activités projetées au moment de la demande.

2.4 RESPONSABILITÉS

Démontrez comment votre service de formation assume ou coordonne les cinq responsabilités suivantes.

- ▶ A) Détermination des besoins de formation.

- ▶ B) Élaboration des plans spécifiques de formation, la conception et la programmation des activités.

- ▶ C) Organisation d'activités de formation destinées au personnel de l'employeur et données uniquement par le personnel de l'employeur ou par un fournisseur de matériaux, d'équipements ou de logiciels.

- ▶ D) Remise des attestations de formation aux participants des activités offertes à l'interne.

- ▶ E) Suivi des activités de formation.

Section 5 – Droits exigibles

Indiquez de quelle façon les droits exigibles sont payés. Les droits exigibles sont indexés annuellement. La période de validité de l'agrément est de trois ans.

- Chèque
- Mandat-poste
- Carte de crédit
- Libellez le chèque ou le mandat-poste à l'ordre du ministre des Finances du Québec.
- Remplissez le formulaire *Paiement par carte de crédit*.

- Notes**
- Aucun remboursement ne peut être exigé, même lors de l'émission d'un avis de refus.
 - La période de validité de l'agrément est de trois ans.
 - Le chèque doit être daté du jour où la demande est transmise. Tout chèque postdaté sera refusé et la demande vous sera retournée.

TRANSMISSION DE LA DEMANDE

- Veuillez transmettre ce formulaire rempli, signé et accompagné des documents requis, par courriel ou par la poste à l'adresse suivante :

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Direction du soutien opérationnel au développement de la main-d'œuvre
800, rue du Square-Victoria, 29^e étage
Case postale 100
Montréal (Québec) H4Z 1B7
Courriel : agrement.formateur@mtess.gouv.qc.ca

- Notes**
- Pour accélérer le traitement de votre demande, n'oubliez pas d'indiquer votre numéro de référence ou de certificat à la section 1.2.
 - Pour toute information supplémentaire, veuillez composer l'un des numéros suivants : 418 644-0075 (Capitale-Nationale), 1 800 644-0075 (ailleurs au Québec, sans frais), 418 644-0075 (hors Québec, des frais s'appliquent. Choisir l'option 2 pour les renseignements généraux.).

Le paiement des droits exigibles (le chèque, le mandat-poste ou le formulaire *Paiement par carte de crédit*) doit obligatoirement être transmis par la poste.

