

Demande de certificat d'activité de formation admissible (CAFA)

Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3)
Règlement sur les frais exigibles en vertu de l'article 5 de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3, r.6)

Note : La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Pour savoir comment remplir le formulaire, prenez connaissance des modalités d'obtention du CAFA, présentées sur le site Web de la [Commission des partenaires du marché du travail](#), ou appelez au 1 866 640-3059.

Section 1 – Renseignements sur le demandeur

Nom de l'entreprise	<input type="text"/>	NEQ	<input type="text"/>
		Numéro d'entreprise du Québec	
Représentant du demandeur	<input type="text"/>		
	Nom de famille	Prénom	
Adresse	<input type="text"/>		
	Numéro	Rue, rang ou case postale	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Ville, village ou municipalité		Code postal
Courriel	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
		Ind. rég.	Numéro
			Poste

Section 2 – Renseignements sur l'activité

Titre	<input type="text"/>		
Date de la tenue de l'activité	<input type="text"/>	Type d'activité	<input type="checkbox"/> Colloque, congrès ou séminaire (Remplissez la section 3.)
	Date de début		
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Autre activité de formation (Remplissez la section 4.)
	Date de fin		
Lieu de l'activité	<input type="text"/>		
	Numéro	Rue, rang ou case postale	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Ville, village ou municipalité		Code postal
Adresse du site Web de l'événement	<input type="text"/>		

Section 3 – Renseignements sur le colloque, le congrès ou le séminaire

Clientèle visée	<input type="text"/>
Coûts directs, par participant, liés aux activités de formation	Indiquez s'il s'agit de gestionnaires, de professionnels, de responsables des ressources humaines, d'ingénieurs, de comptables, de vendeurs, etc. <input type="text"/> \$ Le coût des repas, par exemple, ne doit pas être inclus dans ces coûts.
Mode d'évaluation ou de reconnaissance	<input type="text"/> Indiquez le moyen utilisé, le cas échéant, pour évaluer l'activité de formation ou reconnaître la participation à l'activité : formulaire d'appréciation ou d'évaluation, sondage, etc.
Programme officiel et publicités	<input type="text"/> Énumérez les documents préparés pour faire connaître l'activité, par exemple un programme, un dépliant ou une publicité sur le site Web de l'entreprise.
Plan détaillé de chacune des activités de formation prévues, y compris le sujet et les objectifs	<input type="text"/>
	Si le tout est présenté dans le programme, veuillez seulement énumérer les activités de formation prévues.

Poursuivez à la section 5.

Section 4 – Renseignements sur toute autre activité de formation

Sujet ou raison de la formation

Objectifs et contenu de la formation

Méthode d'enseignement

Présentez le plan de formation en annexe.

Mode d'évaluation ou de reconnaissance

Exemples : formation en classe, apprentissage en ligne, etc.

Contenu et durée précise de chacune des tâches d'apprentissage, s'il s'agit d'un entraînement à la tâche

Indiquez le moyen utilisé, le cas échéant, pour évaluer l'activité de formation ou reconnaître la participation à l'activité : formulaire d'appréciation ou d'évaluation, sondage, etc.

Fournissez un plan détaillant chacune des tâches.

Section 5 – Documents transmis avec la demande

Veuillez transmettre les documents suivants

Programme ou plan des activités

Formulaire d'évaluation de l'activité, le cas échéant

Publicités présentant l'activité

Chèque ou mandat poste libellé à l'ordre du ministre des Finances du Québec

Autre, précisez

Pour payer par carte de crédit, veuillez remplir la section 7.

Section 6 – Déclaration du demandeur

Je soussigné

- confirme que les renseignements fournis dans cette demande et dans les documents afférents sont complets et véridiques en tous points;
- confirme avoir lu et compris les modalités liées à l'obtention du CAFA présentées sur le site Web de la [Commission des partenaires du marché du travail](#), et m'engage à les respecter;
- consens à fournir aux représentants de la Commission des partenaires du marché du travail toute l'information nécessaire au traitement de cette demande.

_____ Date

_____ Nom du représentant du demandeur (en caractères d'imprimerie)

_____ Signature du représentant du demandeur

Protection des renseignements confidentiels

Les renseignements confidentiels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'exercice des attributions du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. L'accès à ces renseignements est limité aux seules personnes autorisées à les consulter dans l'exercice de leurs fonctions. Vous avez le droit de connaître les renseignements que le Ministère détient à votre sujet, d'en recevoir communication ou d'en demander la rectification. Vous devez en faire la demande par écrit et l'adresser au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

Transmission de la demande

Formulaire et paiement

Veillez transmettre ce **formulaire** dûment rempli et signé, et accompagné du **paiement** des [droits exigibles](#), par la poste, à l'adresse suivante :

Commission des partenaires du marché du travail



800, rue du Square-Victoria, 27^e étage
Case postale 100
Montréal (Québec) H4Z 1B7

Documents afférents

Vous pouvez faire parvenir tous les documents afférents à votre demande, par courriel à l'adresse suivante : partenaires@mtess.gouv.qc.ca

Note sur les transactions par carte de crédit. Cette section sera détachée de votre formulaire par la personne responsable du traitement des paiements. Les renseignements liés à votre carte de crédit seront détruits dès que le paiement aura été autorisé par l'établissement de crédit. Notez que, sur votre relevé de compte, la transaction sera inscrite au nom du ministre des Finances du Québec.

Section 7 – Paiement par carte de crédit

<input type="checkbox"/>		Important : Vous devez remplir et signer cette section si vous payez les droits exigibles par carte de crédit.				
<input type="checkbox"/>		Numéro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Date d'expiration	<input type="text"/>	Code de vérification	<input type="text"/>	Montant <input type="text"/> \$ CA
			Mois Année			
Demandeur (entreprise ou organisme)						Téléphone (responsable de la demande)
<input type="text"/>						<input type="text"/>
Titulaire de la carte de crédit						
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Nom de famille			Prénom			
J'autorise le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à prélever sur ma carte de crédit le montant inscrit ci-dessus.						
Date	<input type="text"/>	Signature : X _____				
	Jour Mois Année					