

## 1. Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur (raison sociale)		<b>Programmes concernés</b> <input type="checkbox"/> Adaptation d'un poste de travail <input type="checkbox"/> Formation professionnelle <input type="checkbox"/> Subvention à l'embauche
Adresse de l'établissement auquel est rattaché le travailleur (N°, Rue, Bureau)		
Ville		
Province	Pays	
Téléphone	Code postal	N° de dossier d'expérience

## 2. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille (selon l'acte de naissance)	N° de dossier du travailleur	
Prénom	Date de l'événement d'origine	
Titre de l'emploi lié à la demande de remboursement	Date de la récurrence, rechute ou aggravation	

## 3. Adaptation d'un poste de travail

Description de l'adaptation	Montant réclamé <sup>1</sup>

## 4. Formation professionnelle

Période de formation		Nombre d'heures
Du	Au	

Description de la formation	Montant réclamé <sup>2</sup>

## 5. Subvention à l'embauche

Périodes de travail		Heures admissibles	Salaire horaire	Salaire brut versé	% subvention	Montant réclamé
Du	Au					
<b>Total</b>						

Signataire autorisé pour l'employeur	Date

1. Veuillez joindre la facture détaillée avec la mention payée.  
 2. Veuillez joindre un document justifiant le montant réclamé.