

1. Renseignements généraux sur l'organisme responsable du projet

Nom de l'organisme : Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Adresse complète :

<input type="text"/> Numéro	<input type="text"/> Rue	<input type="text"/> Bureau	<input type="text"/> Ville
<input type="text"/> Province ou État	<input type="text"/> Code postal	<input type="text"/> Pays ou territoire	

Type d'organisme :

Veuillez indiquer le type d'organisme correspondant.

- A. Organisme qui régit l'accès à une profession ou à un métier et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;
- B. Organisme qui régit l'accès à une industrie, comprenant des professions et métiers réglementés, et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;
- C. Établissement d'enseignement ou centre de services scolaire;
- D. Comité sectoriel de main-d'œuvre (CSMO);
- E. Association ou regroupement d'employeurs;
- F. Organisme à but non lucratif ou coopérative dont la charte comporte des objectifs compatibles avec les objectifs du Programme;
- G. Organisme dont le Ministère demande la collaboration afin de répondre aux objectifs du Programme.

Personne à contacter :

<input type="text"/> Nom	<input type="text"/> Prénom
<input type="text"/> Courriel	<input type="text"/> Téléphone

2. Admissibilité de l'organisme

Veuillez consulter [ICI](#) les normes du Programme (section 3.1)Votre organisme répond-il à tous les critères d'admissibilité énoncés
à la section 3.1.2 de normes du Programme ?

Oui Non

Avez-vous obtenu une résolution de votre conseil d'administration appuyant la demande
d'aide financière et désignant la personne signataire de l'entente éventuelle avec le Ministère ?

Oui Non

Veuillez joindre la résolution en annexe au présent formulaire.

3. Informations sur le projet

Titre : _____

Résumé (maximum 300 mots) :

Durée prévue : du _____ au _____
Date (année/mois/jour) Date (année/mois/jour)

Coût total prévu : _____ Montant demandé au Ministère : _____

Type d'outils, services ou activités à développer ou bonifier dans le cadre du projet :

- Formations d'appoint (incluant le matériel pédagogique) personnalisées ou spécialisées, menant à l'exercice d'une profession ou d'un métier (réglementé ou non) au Québec;
- Formations d'appoint en ligne (à distance) qui portent sur les connaissances à acquérir pour l'exercice d'une profession ou d'un métier (réglementé ou non) au Québec;
- Outils, services ou formations d'appoint ayant pour objectif de réduire la durée des stages prescrits par un ordre professionnel ou un autre organisme de réglementation;
- Formation sur l'évaluation des qualifications professionnelles prévue au paragraphe 5 de l'article 62.0.1 du Code des professions et destinée aux personnes oeuvrant à l'admission d'un ordre professionnel;
- Soutien pédagogique visant à améliorer la reconnaissance des compétences et à accélérer l'accès au permis d'exercice des personnes immigrantes formées à l'étranger;
- Guides de formation ou d'autoformation pour les personnes immigrantes formées à l'étranger;
- Outils d'aide à la préparation aux examens exigés par un ordre professionnel, y compris des groupes d'information, pour augmenter les chances de réussite à l'examen des personnes immigrantes formées à l'étranger;
- Outils d'évaluation de la formation et de l'expérience professionnelle acquises à l'étranger par les personnes immigrantes, y compris des questionnaires d'autoévaluation, des entrevues structurées, des examens d'évaluation et des stages de validation des compétences;
- Plateforme collaborative permettant la mise en commun des ressources en matière de reconnaissance des compétences des personnes immigrantes et le partage de données quantitatives sur leurs parcours de reconnaissance des compétences;

Référentiels des compétences requises en vue de l'exercice d'une profession ou d'un métier réglementé ou non réglementé au Québec;

Contenus de site Web d'un ordre professionnel ou d'un autre organisme de réglementation destiné spécifiquement aux personnes immigrantes formées à l'étranger dont la compréhension de l'information a été préalablement validée auprès des personnes immigrantes;

Séances d'information, capsules vidéo ou guides d'information permettant d'expliquer le parcours de reconnaissance des compétences aux personnes immigrantes formées à l'étranger;

Autre projet visant la reconnaissance des compétences acquises par les personnes immigrantes et qui répond aux objectifs et à la mission du Programme;

4. Description du projet

Objectif principal (maximum 100 mots) :

Objectifs spécifiques :

Situation problématique à laquelle le projet répond, en matière de reconnaissance des compétences (maximum 750 mots) :

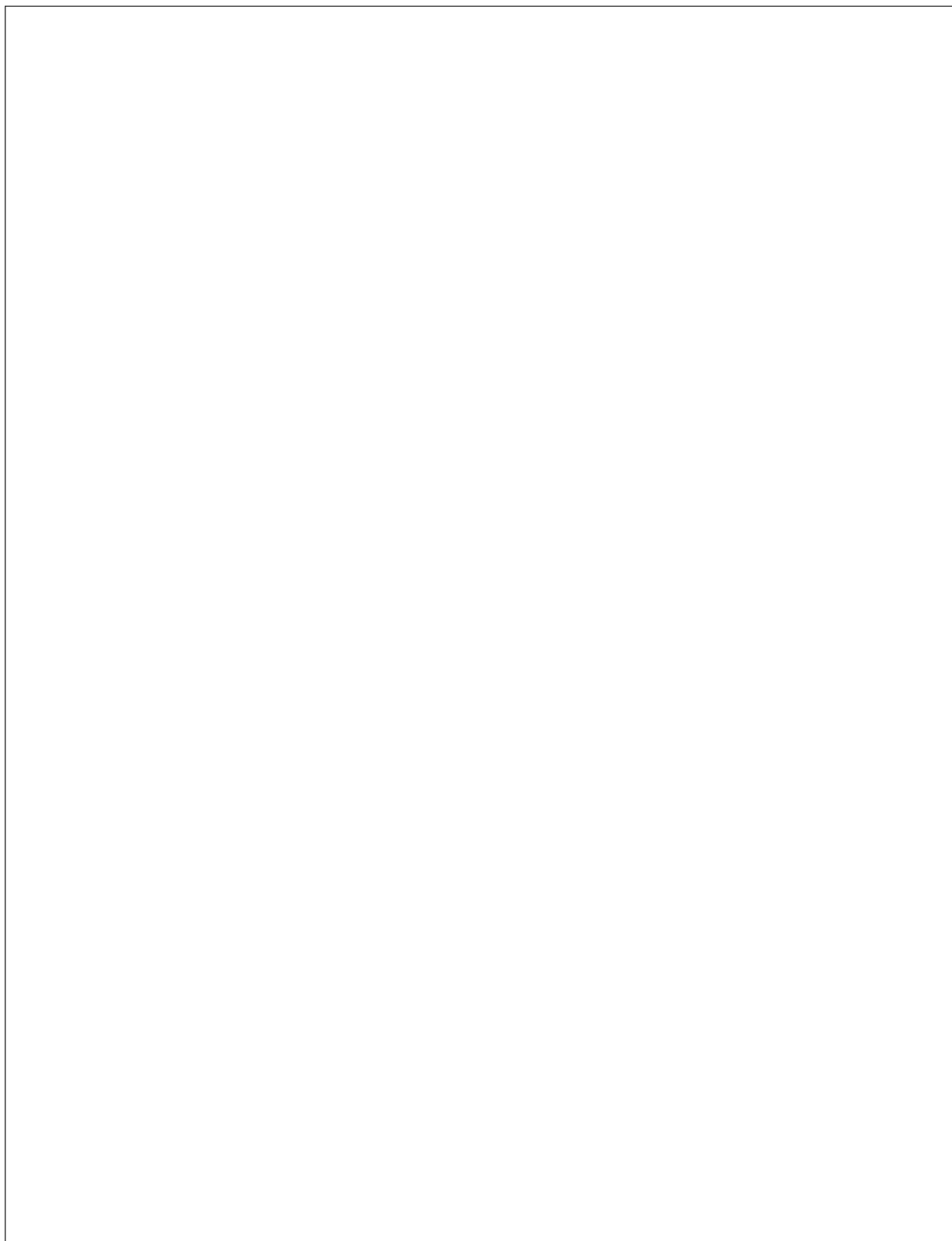
Empty response box for the project description.

Outils, services ou activités développés ou bonifiés dans le cadre du projet.

Veillez les présenter en lien avec les objets spécifiques énoncés à la page 3. Pour chaque outil, service ou activité, veuillez indiquer :

- a) La description de chaque outil, service ou activité développé ou bonifié dans le cadre du projet (le rôle, la clientèle visée, le changement apporté par le développement ou la bonification de l'outil, du service ou de l'activité)**

b) Les grandes étapes et les délais de réalisation de chaque outil, service ou activité développé ou bonifié dans le cadre du projet

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to provide details on the major steps and implementation timelines for each tool, service, or activity developed or improved within the project's scope.

Nombre (ou %) de personnes immigrantes touchées par chaque outil, service ou activité développé ou bonifié dans le cadre du projet :

Pour obtenir le nombre (%) total de la clientèle immigrante de votre organisme, vous pouvez calculer la moyenne du nombre de demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme.

Veillez consulter [ICI](#) les normes du Programme (sections 3.3 et 3.3.2).

Veillez expliquer votre réponse :

Veillez justifier de quelle façon vous prévoyez atteindre le pourcentage de 40 % des personnes immigrantes touchées par l'outil, le service ou l'activité développés ou bonifiés dans le cadre du projet si cette condition n'est pas respectée au moment du dépôt de la demande d'aide financière.

Résultats attendus

a) Pour la reconnaissance des compétences acquises à l'étranger par les personnes immigrantes :

b) Pour le marché du travail québécois :

Indicateurs de résultats et de performance¹

Ex. :	Indicateur	<i>Nombre de demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation traitées en 2024-2025.</i>
	Situation de départ	<i>100 demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation traitées en 2021-2022.</i>
	Cible	<i>Augmenter de 5 % le nombre de demandes de reconnaissance d'équivalence de diplôme ou de formation en 2024-2025.</i>
1	Indicateur	
	Situation de départ	
	Cible	
2	Indicateur	
	Situation de départ	
	Cible	
3	Indicateur	
	Situation de départ	
	Cible	

1. Par l'indicateur, nous comprenons toute mesure significative qui permettra à apprécier les résultats obtenus ainsi que l'efficacité et la qualité du projet.

Comment votre organisme assurera-t-il la viabilité et la pérennité des outils, des services ou des activités développés ou bonifiés dans le cadre du projet ?

Est-ce que les outils, les services ou les activités élaborés dans le cadre du projet seraient transférables à d'autres professions ou domaines d'activité ?

Oui Non

Veillez expliquer votre réponse.

Le projet fait-il preuve d'innovation par rapport aux pratiques actuelles de votre organisme ?

Oui Non

Veillez expliquer votre réponse.

5. Expertise et partenariat

Votre organisme détient-il l'expertise nécessaire pour la réalisation du projet (ex. : développeur Web) ?

Oui Non Partiellement

a) Si vous avez répondu OUI ou PARTIELLEMENT à la question précédente, veuillez décrire comment votre organisme détient cette expertise et remplir le tableau à la page suivante.

b) Si vous avez répondu NON ou PARTIELLEMENT à la question précédente, veuillez indiquer avec qui et comment vous obtiendrez cette expertise et remplir le tableau à la page suivante.

Votre organisme a-t-il établi des partenariats pour la réalisation du projet?

Oui Non

Si plus d'un partenaire participe à la réalisation du projet, veuillez remplir l'[Annexe](#) à la fin du formulaire.

PARTENAIRE 1

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète

_____	_____	_____	_____
Numéro	Rue	Bureau	Ville
_____	_____	_____	_____
Province ou État	Code postal	Pays ou territoire	

Type d'organisme

Organisme qui régit l'accès à une profession ou à un métier et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;

Organisme qui régit l'accès à une industrie, comprenant des professions et métiers réglementés, et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec, dont l'Autorité des marchés financiers du Québec, la Commission de la construction du Québec, etc.;

Établissement d'enseignement et les centres de services scolaire;

Comité sectoriel de main-d'œuvre;

Association ou regroupement d'employeurs;

Organisme à but non lucratif ou coopérative dont la charte comporte des objectifs compatibles avec les objectifs du Programme;

Organisme dont le Ministère demande la collaboration afin de répondre aux objectifs du Programme.

Personne à contacter :

_____	_____
Nom	Prénom
_____	_____
Courriel	Téléphone

Le rôle du partenaire dans le projet : _____

6. Sous-traitance

Prévoyez-vous recourir à la sous-traitance dans le cadre du projet?

Oui

Non

Si oui, vous devez obtenir, au préalable, l'autorisation du Ministère. Lorsque le coût de votre projet nécessitant l'implication d'une tierce partie excède 100 000 \$, vous devez également signer la lettre d'engagement à effectuer un appel d'offres. Veuillez consulter [ICI](#) les normes du Programme (section 6).

Veillez détailler votre réponse :

7. Budget

Veillez présenter les prévisions budgétaires (incluant les détails des autres sources de financement) et le plan de réalisation du projet dans le gabarit qui se trouve [ICI](#). Pour en savoir davantage sur les dépenses admissibles, veuillez consulter [ICI](#) les normes du Programme (section 5.1, 5.2, 5.3, 5.5).

Le projet fait-il (ou fera) l'objet d'un financement d'un autre bailleur de fonds (public ou privé)?

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser le nom de chaque bailleur de fonds et les montants prévus ou obtenus.

Le montant représentant la contribution financière de l'organisme à la réalisation du projet : _____

Veillez noter que la contribution de l'organisme doit correspondre à un minimum de 10 % du total des dépenses admissibles du projet.

8. Documents à joindre au formulaire de demande d'aide financière

Veillez joindre les fichiers requis selon le type d'organisme indiqué dans la section 1.

Ordre professionnel ou tout autre organisme de réglementation (Type A ou B)		Document requis
1	Le plan de réalisation du projet (étapes du projet, échéances prévues pour chacune des étapes et budget);	
2	La résolution du conseil d'administration appuyant la demande et désignant le signataire de la convention d'aide financière qui sera éventuellement conclue avec le Ministère, dûment signée par une personne membre du conseil d'administration. Aucune résolution permanente ou générale ne sera acceptée;	
3	Autre document jugé pertinent aux fins de l'analyse de la demande (lettres d'appui, etc.).	

Établissement d'enseignement et centre de services scolaire (Type C)		Document requis
1	Le plan de réalisation du projet (étapes du projet, échéances prévues pour chacune des étapes et budget);	
2	La résolution du conseil d'administration appuyant la demande et désignant le signataire de la convention d'aide financière qui sera éventuellement conclue avec le Ministère, dûment signée par une personne membre du conseil d'administration. Aucune résolution permanente ou générale ne sera acceptée;	
3	Autre document jugé pertinent aux fins de l'analyse de la demande (lettres d'appui, etc.).	

Organisme à but non lucratif, autre qu'un organisme de réglementation (Type D, E, F ou G)		Document requis
1	Le plan de réalisation du projet (étapes du projet et échéances prévues pour chacune des étapes);	
2	La résolution du conseil d'administration appuyant la demande et désignant le signataire de la convention d'aide financière qui sera éventuellement conclue avec le Ministère, dûment signée par une personne membre du conseil d'administration. Aucune résolution permanente ou générale ne sera acceptée;	
3	La charte de l'organisme incluant la date de son adoption;	
4	Le rapport d'activité ou le rapport annuel du dernier exercice financier complété, témoignant de l'accomplissement de la mission, des services offerts et des activités ou projets réalisés, adopté par le conseil d'administration et présenté à l'assemblée générale annuelle des membres;	
5	Les états financiers du dernier exercice financier, s'ils ne sont pas inclus dans le rapport mentionné au précédent paragraphe, adoptés par le conseil d'administration et dûment signés par un administrateur ou une administratrice.	
6	Les règlements généraux de l'organisme avec leur date d'adoption;	
7	Le procès-verbal (approuvé ou non) de la dernière assemblée générale annuelle qui témoigne, entre autres, du fait que le rapport annuel ou le rapport d'activité ainsi que les états financiers ont été présentés;	
8	Autre document jugé pertinent et aux fins de l'analyse de la demande (lettres d'appui, etc.).	

9. Déclaration

Je soussigné(e) confirme que les renseignements contenus dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques, et m'engage à fournir aux personnes représentantes du Ministère toute information nécessaire à l'analyse du projet.

Signature*	Titre	Date (année/mois/jour)

*Signature électronique ou manuscrite, au choix.

Le formulaire doit être transmis, dûment rempli et accompagné des documents exigés, à l'adresse de courriel suivante : reconnaissance@mifi.gouv.qc.ca.

Annexe

PARTENAIRE 2

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète

Numéro Rue Bureau Ville

Province ou État Code postal Pays ou territoire

Type d'organisme

Organisme qui régit l'accès à une profession ou à un métier et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;

Organisme qui régit l'accès à une industrie, comprenant des professions et métiers réglementés, et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec, dont l'Autorité des marchés financiers du Québec, la Commission de la construction du Québec, etc.;

Établissement d'enseignement et les centres de services scolaire;

Comité sectoriel de main-d'œuvre;

Association ou regroupement d'employeurs;

Organisme à but non lucratif ou coopérative dont la charte comporte des objectifs compatibles avec les objectifs du Programme;

Organisme dont le Ministère demande la collaboration afin de répondre aux objectifs du Programme.

Personne à contacter :

Nom Prénom

Courriel Téléphone

Le rôle du partenaire dans le projet : _____

PARTENAIRE 3

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète

_____|_____|_____|_____|
Numéro Rue Bureau Ville
_____|_____|_____|
Province ou État Code postal Pays ou territoire

Type d'organisme

Organisme qui régit l'accès à une profession ou à un métier et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;

Organisme qui régit l'accès à une industrie, comprenant des professions et métiers réglementés, et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec, dont l'Autorité des marchés financiers du Québec, la Commission de la construction du Québec, etc.;

Établissement d'enseignement et les centres de services scolaire;

Comité sectoriel de main-d'œuvre;

Association ou regroupement d'employeurs;

Organisme à but non lucratif ou coopérative dont la charte comporte des objectifs compatibles avec les objectifs du Programme;

Organisme dont le Ministère demande la collaboration afin de répondre aux objectifs du Programme.

Personne à contacter :

_____|_____|_____|
Nom Prénom
_____|_____|
Courriel Téléphone

Le rôle du partenaire dans le projet : _____

PARTENAIRE 4

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète

_____|_____|_____|_____|
Numéro Rue Bureau Ville
_____|_____|_____|
Province ou État Code postal Pays ou territoire

Type d'organisme

Organisme qui régit l'accès à une profession ou à un métier et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;

Organisme qui régit l'accès à une industrie, comprenant des professions et métiers réglementés, et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec, dont l'Autorité des marchés financiers du Québec, la Commission de la construction du Québec, etc.;

Établissement d'enseignement et les centres de services scolaire;

Comité sectoriel de main-d'œuvre;

Association ou regroupement d'employeurs;

Organisme à but non lucratif ou coopérative dont la charte comporte des objectifs compatibles avec les objectifs du Programme;

Organisme dont le Ministère demande la collaboration afin de répondre aux objectifs du Programme.

Personne à contacter :

_____|_____|_____|
Nom Prénom
_____|_____|
Courriel Téléphone

Le rôle du partenaire dans le projet : _____

PARTENAIRE 5

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète

_____|_____|_____|_____|
Numéro Rue Bureau Ville
_____|_____|_____|
Province ou État Code postal Pays ou territoire

Type d'organisme

Organisme qui régit l'accès à une profession ou à un métier et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec;

Organisme qui régit l'accès à une industrie, comprenant des professions et métiers réglementés, et qui est constitué conformément à une loi ou à un règlement applicable au Québec, dont l'Autorité des marchés financiers du Québec, la Commission de la construction du Québec, etc.;

Établissement d'enseignement et les centres de services scolaire;

Comité sectoriel de main-d'œuvre;

Association ou regroupement d'employeurs;

Organisme à but non lucratif ou coopérative dont la charte comporte des objectifs compatibles avec les objectifs du Programme;

Organisme dont le Ministère demande la collaboration afin de répondre aux objectifs du Programme.

Personne à contacter :

_____|_____|_____|
Nom Prénom
_____|_____|
Courriel Téléphone

Le rôle du partenaire dans le projet : _____