

Attestation de participation à un stage de formation admissible

Ce formulaire s'adresse à tout établissement d'enseignement reconnu qui doit attester la participation de stagiaires à un stage de formation admissible. Une copie de cette attestation dûment remplie doit être conservée par l'établissement d'enseignement. Une autre copie doit être remise, au plus tard six mois après la fin du stage, au particulier, à la société ou à la société de personnes qui a accueilli les stagiaires.

Ce particulier, cette société ou, dans le cas d'une société de personnes, un particulier ou une société qui en est membre, doit transmettre au ministre du Revenu du Québec une copie de cette attestation **en même temps** que sa demande de crédit d'impôt pour les dépenses qu'il ou elle, ou la société de personnes, a engagées relativement à ce stage, ou **dès la réception** de l'attestation, si cette dernière n'a pas été reçue au moment de la demande du crédit d'impôt.

L'établissement d'enseignement reconnu peut s'adresser au particulier, à la société ou à la société de personnes admissible pour obtenir les informations à inscrire aux parties 1 à 3. Toutefois, il demeure responsable de l'exactitude des informations inscrites et doit fournir une déclaration à cet effet à la partie 5.

1 Renseignements sur la société, la société de personnes ou le particulier

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Numéro d'assurance sociale (pour un particulier)

Numéro d'identification (pour une société) Dossier

Numéro d'identification (pour une société de personnes)

Nom de la société, de la société de personnes ou du particulier, selon le cas

Adresse

Code postal

Lieu du stage (s'il diffère de l'adresse de la société, de la société de personnes ou du particulier)

Code postal

2 Renseignements sur les stagiaires

Remplissez le tableau de la page 3.

3 Renseignements sur les superviseurs

Inscrivez ci-dessous le nom de chaque superviseur qui a participé à l'encadrement des stagiaires, son numéro d'assurance sociale et le numéro du ou des stagiaires qu'il a supervisés (numéro inscrit dans la colonne 1 du tableau de la page 3). Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille contenant les renseignements demandés.

Nom du superviseur	Numéro d'assurance sociale	Numéro du ou des stagiaires



13GQ ZZ 49517181

4 Renseignements sur l'établissement d'enseignement reconnu

Nom de l'établissement	Code d'établissement
Adresse	
	Code postal

5 Signature

Je déclare que

- chacune des personnes dont le nom figure dans le tableau de la page 3 est inscrite à plein temps à un programme de formation professionnelle au secondaire, à un programme de formation technique au collégial, à un programme de formation universitaire (1^{er}, 2^e ou 3^e cycle) ou à un programme prescrit au sens de l'article 1029.8.33.2R1 du Règlement sur les impôts. De plus, ce programme est sanctionné par un diplôme, un certificat ou une autre attestation officielle, et il prévoit la réalisation d'un ou de plusieurs stages dont la durée totale est d'au moins 140 heures;
- chacune de ces personnes a complété un stage dans un établissement de la société, de la société de personnes ou du particulier dont le nom figure à la partie 1;
- le stage ainsi complété constitue une formation pratique intégrée à un programme d'enseignement;
- s'il s'agit d'un stage réalisé dans le cadre d'un programme de formation postsecondaire ayant débuté après le 29 mars 2001, il a fait l'objet d'une évaluation formelle par le responsable du programme de formation des particuliers de l'établissement d'enseignement;
- s'il s'agit d'un stage de formation suivi par des élèves d'un établissement d'enseignement collégial ou universitaire, ceux-ci ont été rémunérés selon des conditions au moins équivalentes à celles prescrites par la Loi sur les normes du travail (comme si ces stagiaires étaient visés par cette loi);
- le nombre d'heures d'encadrement hebdomadaire (individuel et de groupe, s'il y a lieu) est jugé nécessaire à la réalisation du stage;
- les renseignements relatifs aux stagiaires et aux superviseurs, inscrits respectivement aux parties 2 et 3, sont exacts.

Nom du représentant autorisé de l'établissement d'enseignement

Fonction

Signature du représentant autorisé de l'établissement d'enseignement

Date

Ind. rég.

Téléphone

Poste



13GR ZZ 49517182

