

Ce formulaire doit être remis et approuvé avant que des recettes de jeux puissent être utilisées pour payer des salaires et traitements. L'autorisation de payer un salaire ou traitement n'est pas transférable d'une personne à une autre ou d'un poste à un autre.

Les recettes de jeux ne peuvent être utilisées pour verser des salaires, traitements, paiements à l'acte ou honoraires que dans les cas suivants :

- les fonctions accomplies sont essentielles à la prestation du programme de l'organisme;
- les fonctions sont accomplies par une personne possédant des compétences spécialisées et ne peuvent être remplies de façon raisonnable par un bénévole.

Une « **œuvre de bienfaisance** » est une organisation qui n'exerce aucune activité commerciale ou autre activité ayant pour but d'obtenir pour ses membres, même indirectement, des bénéfices pécuniaires*. Aucun membre de l'organisation ne peut être rémunéré (directement ou indirectement).

Liste de vérification des documents justificatifs

- Copie de la description de chaque poste, comprenant la répartition en pourcentage du temps consacré à chaque fonction.
- Liste détaillée des compétences de chaque personne visée par la présente demande (formation, éducation, expérience et compétences particulières qu'elle possède pour répondre aux exigences de son poste).
- Description du processus d'embauche utilisé pour remplir ce poste.
- Tous les documents relatifs aux subventions ou montants obtenus pour le financement du poste.

**DEMANDE D'UTILISATION DES RECETTES DE JEU
POUR PAYER DES SALAIRES ET TRAITEMENTS**

Renseignements sur l'organisme					
Nom de l'organisme			Licence n°		
Adresse		Ville/localité		Code postal	
Renseignements sur l'activité					
Nom			Lieu		
Dates		N ^{bre} de participants*		N ^{bre} d'employés de soutien*	
Description de l'activité					
Paiements versés à des personnes ou à des entreprises pour des services					
Si la personne, la description de poste ou le taux de rémunération change par rapport à ce qui est indiqué, une demande de modification doit être déposée auprès du registraire pour approbation <u>avant</u> que le changement prenne effet.					
Personne ou entreprise					
Nom de la personne			Poste		
Date de début (demande)		Date de fin		Taux de rémunération	
Demandez-vous d'autres montants tirés des recettes de jeu pour payer ce salaire ou service? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui :	Frais de déplacement	Hébergement	Repas	Location de véhicules	Autre
	\$	\$	\$	\$	\$
Ces montants seront-ils payés directement à la personne ou à l'entreprise? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Seront-ils payés par l'œuvre de bienfaisance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Personne ou entreprise					
Nom de la personne			Poste		
Date de début (demande)		Date de fin		Taux de rémunération	
Demandez-vous d'autres montants tirés des recettes de jeu pour payer ce salaire ou service? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui :	Frais de déplacement	Hébergement	Repas	Location de véhicules	Autre
	\$	\$	\$	\$	\$
Ces montants seront-ils payés directement à la personne ou à l'entreprise? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Seront-ils payés par l'œuvre de bienfaisance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					

***Note** : Un organisme peut utiliser les recettes de jeu pour payer les frais de déplacement autorisés selon un ratio d'un employé de soutien pour 3 participants.

Personne ou entreprise					
Nom de la personne			Poste		
Date de début (demande)		Date de fin		Taux de rémunération	
Demandez-vous d'autres montants tirés des recettes de jeu pour payer ce salaire ou service? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui :	Frais de déplacement \$	Hébergement \$	Repas \$	Location de véhicules \$	Autre \$
Ces montants seront-ils payés directement à la personne ou à l'entreprise? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Seront-ils payés par l'œuvre de bienfaisance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					

Signataires autorisés

Nous attestons que tous les renseignements et documents fournis dans les présentes sont exacts et que l'organisme nous autorise à faire cette demande.

Nous prenons acte qu'un registraire adjoint ou registraire pourrait examiner et copier tous les documents relatifs à cette demande ou à la licence, y compris les comptes autorisés de banques ou d'institutions financières.

Nom du président (en lettres détachées)

Nom du trésorier (en lettres détachées)

Signature

Signature

Téléphone

Téléphone

Courriel

Courriel

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et communiqués en conformité avec les paragraphes 15(a), (b) et (c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et en vertu de la loi qui régit la profession faisant l'objet de la demande de permis ou de certificat. Ils seront utilisés aux fins d'application de ces lois et de leurs règlements, notamment pour déterminer l'admissibilité à l'inscription et à l'obtention d'un permis, évaluer les pratiques et traiter des questions liées aux plaintes. Ils serviront également à des fins de tenue d'un registre public, et de recherche et de statistiques pour la planification des ressources humaines. Dans ce dernier cas, l'identité des personnes ne sera pas divulguée. Pour en savoir plus sur la collecte de ces renseignements, veuillez contacter la Direction de la réglementation professionnelle, ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon, par la poste à C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; par téléphone au 867-667-5111; ou par courriel à inquiry.plra@yukon.ca.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION		
Approuvé	Nom	Titre
	Signature	Date
Commentaires/conditions		