



TRADE AND OCCUPATIONS WAGE SUBSIDY PROGRAM (TOWSP) REIMBURSEMENT FORM

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SUBVENTION SALARIALE POUR LES MÉTIERS ET LES PROFESSIONS

Employer / Employeur		
Company/Organization Name: (please submit a separate reimbursement form for each employee) Nom de l'entreprise ou de l'organisme : (veuillez soumettre un formulaire de remboursement pour chaque employé)		
Mailing Address / Adresse postale		
Street: Rue :	P.O. Box: Case postale :	
City: Collectivité :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Telephone No.: N° de téléphone :	Fax No.: N° de télécopieur :	Email Address: Courriel :
Employee Information / Renseignements sur l'employé		
Employee Surname: Nom de famille de l'employé :	Employee Given Name: Prénom de l'employé :	
Trade and Level: Métier et niveau :		
Date From: (yyyy/mm/dd) Du : (aaaa/mm/jj)	Date To: (yyyy/mm/dd) Au : (aaaa/mm/jj)	Total Wages Paid This Pay Period / Montant total payé pour la présente période de paie : Hours at \$ _____ /hour = \$ _____ heures X _____ \$ / l'heure = _____ \$
Total Reimbursement Requested From GNWT This Pay Period / Remboursement total demandé au GTNO pour la présente période de paie :		
Number of Hours Nombre d'heures	X \$ _____	Subsidy/Hour = Total \$ Subvention/heure = Total en \$ _____

X

Signature of Employer / Signature de l'employeur

Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)

NOTE: Please include copies of supporting documents with your TOWSP reimbursement form. The supporting documents can be copies of payroll records or pay stubs.

REMARQUE : Veuillez joindre des copies des documents justificatifs au présent formulaire. Les documents justificatifs peuvent être des copies du registre des feuilles de paie ou des fiches de paie.

PLEASE RETAIN A PHOTOCOPY FOR YOUR FILES

MERCI DE GARDER UNE PHOTOCOPIE POUR VOS DOSSIERS

RETURN TO: Name: _____
Career Development Officer
Mailing address: _____
Fax number: _____
Email: _____

À RETOURNER À: Nom : _____
Agent de perfectionnement professionnel
Adresse postale : _____
Numéro de télécopieur : _____
Courriel : _____