



**TRADE AND OCCUPATION
WAGE SUBSIDY PROGRAM (TOWSP) –
EMPLOYER APPLICATION**

**PROGRAMME DE SUBVENTIONS SALARIALES
POUR LES MÉTIERS ET PROFESSIONS —
DEMANDE POUR LES EMPLOYEURS**

Employer Information / Renseignements sur l'employeur

Business/Organization Name: Nom de l'entreprise ou de l'organisation :		
Name of Contact Person: Nom de la personne-ressource :		
Address / Adresse		
Street: Rue :		
City: Collectivité :	Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :
Phone No.: N° de téléphone :	Email Address: Adresse courriel :	
Type of Business: <input type="checkbox"/> Private <input type="checkbox"/> Non-Profit <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Other Type d'entreprise : <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/> Sans but lucratif <input type="checkbox"/> Publique <input type="checkbox"/> Autre _____		

Office Use Only / Usage interne uniquement

NOC Code:	NAICS Code:
Size: <input type="checkbox"/> Small (50 or fewer employees) <input type="checkbox"/> Medium (51 – 499 employees) <input type="checkbox"/> Large (500 + employees) <input type="checkbox"/> Franchisee <input type="checkbox"/> International	

Employee Information / Renseignements sur l'employé

Employee Name: Nom de l'employé :			
Position Title: Nom du poste :			
Supervisor/Trainer's Name: Nom du superviseur ou du formateur :			
Employment Start Date: (yyyy/mm/dd) Date de début d'emploi : (aaaa/mm/jj)			
Financial information / Renseignements financiers			
Hourly Wage: Salaire horaire :	Hours per Week: Heures par semaine :	Number of Weeks: Nombre de semaines :	Subsidy: Subvention :

Employer Statement of Authorization

I am the Employer or Employer's authorized designate.

I certify that the information given above is true and complete in every respect. I am aware legal action may be taken against me for making false statements or failing to inform the Department of Education, Culture and Employment (ECE) of changes to the above information. I understand I must report, as soon as possible, any changes in the above information, such as a change to the status of the training, including but not limited to resignation, layoff or termination.

I understand that my information above (and provided in subsequent reports) may be disclosed to authorized representatives of Employment and Social Development Canada (ESDC), other funders such as Aboriginal Skills and Employment Training Strategy (ASETS) holders, and other federal/provincial/territorial departments, programs and their agencies, for the purpose of determining eligibility for ECE program funding, program evaluation, and reporting.

I agree to pay all wages, statutory payments, Workers' Compensation and Employment Insurance contributions, and to provide all necessary documentation prior to receiving reimbursement of eligible expenses.

X

Employer Signature / Signature de l'employeur

Déclaration d'autorisation de l'employeur

Je suis l'employeur ou son représentant autorisé.

J'atteste que les renseignements fournis sont complets et exacts à tous les égards. Je suis conscient que des poursuites judiciaires pourraient être intentées contre moi si je fais une fausse déclaration ou si j'ometts d'informer le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MÉCF) de tout changement apporté aux renseignements ci-dessus. Je comprends que je dois informer le MÉCF de tout changement à l'égard, notamment, de la formation d'un apprenti, comme dans le cas d'une démission, d'un licenciement ou d'une résiliation, et ce, dans les plus brefs délais.

Je comprends que le MÉCF peut divulguer les renseignements me concernant (y compris ceux inclus dans les rapports subséquents) à des représentants autorisés d'Emploi et Développement social Canada (EDSC), à d'autres organismes de financement (comme des signataires d'ententes concernant la Stratégie de formation pour les compétences et l'emploi destinée aux Autochtones) et à d'autres ministères, programmes ou organismes fédéraux, provinciaux ou territoriaux pour déterminer l'admissibilité à l'aide financière et à des fins d'évaluation du programme et de production de rapports.

J'accepte de payer les salaires, prestations réglementaires, indemnités en cas d'accident de travail et cotisations d'assurance-emploi, et de fournir toute la documentation nécessaire avant de recevoir un remboursement pour les dépenses admissibles.

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

Application Checklist/ Liste de vérification

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Copy of Business Licence/Society Registration
Copie du permis d'exploitation ou de l'enregistrement de la société | <input type="checkbox"/> Employee(s) Application for Service form
Formulaire de demande de services pour l'employé |
| <input type="checkbox"/> List of Signatories/Board of Directors / Chief and Council
Liste des signatures, conseils d'administration, chefs et conseils | <input type="checkbox"/> Employee(s) Current Resume
CV à jour du ou des employés |
| <input type="checkbox"/> Proof of Workers' Safety and Compensation Commission (WSCC) Registration
Preuve d'inscription à la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT). | <input type="checkbox"/> Job Description
Description de poste |
| <input type="checkbox"/> Proof of Current Liability Insurance
Preuve d'assurance responsabilité valide | <input type="checkbox"/> Employee Development Plan
Plan de développement de l'employé |

Office Use Only / Usage interne uniquement

Application Approved:

Yes No

If not, why?

Name: (print) _____

X

Signature

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

Privacy Notice

(Please Read Carefully Before Signing the Disclosure of Personal Information section below)

The personal information on this form is collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* section 40(a)(c) and the *Apprenticeship, Trade and Occupation Certification Act* section 4(6), and will be used for the purposes of administering and enforcing the *Apprenticeship, Trade and Occupation Certification Act* and the NWT Apprenticeship program, including arrangement of technical training, the issuance of NWT trade certificates for monitoring and evaluating the NWT Apprenticeship program, and for labour market research and statistical purposes.

Note that "Personal Information" is information about an identifiable individual, including such things as your name, address, telephone number, date of birth, gender, social insurance number, identification number, examination marks, trade certificates(s) held, course work, training and work experience completed.

Please note that the Department of Education, Culture and Employment (ECE) may contact previous employers and other governments to verify the work experience and credentials you have reported, and will disclose your progress as an apprentice to current employers for the purpose of advancement in the program.

We also share your information with Statistics Canada as part of the Statistics Canada Registered Apprentice Information System (RAIS) survey, which is to gather information on registered apprentices who receive training, and trade qualifiers (challengers) who obtain certification. The information is collected under the authority of the *Statistics Act*, R.S.C., 1985, c. S-19 and is made available to federal, provincial and territorial agencies and departments, associations, non-government agencies and researchers.

Your personal information is protected by the privacy provisions of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* from unauthorized access, use, disclosure or disposal. You have a right to request access to your own personal information and to request correction if it is not accurate. If you have any questions about the collection of this information, you may contact the Manager at:

Manager

**Apprenticeship, Trades and Occupation Certification
Department of Education, Culture and Employment
1st Floor, Lahm Ridge Tower
4501 50 Avenue
Yellowknife, NT X1A 2P9**

**Telephone: (867) 767-9351
Fax: (867) 873-0200**

Avis de confidentialité

(Veuillez lire attentivement la section sur la divulgation des renseignements personnels avant de signer le formulaire.)

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des alinéas 40a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et du paragraphe 4(6) de la *Loi sur l'apprentissage et la qualification professionnelle des métiers et professions*, et serviront à appliquer la *Loi sur l'apprentissage et la qualification professionnelle des métiers et professions* et à mettre en œuvre le programme d'apprentissage des TNO, y compris les dispositions liées à la formation technique, la délivrance de certificats professionnels aux TNO à des fins de suivi et d'évaluation du programme d'apprentissage des TNO et à des fins de recherche sur le marché du travail et de statistique.

Veuillez noter que les « renseignements personnels » sont les renseignements concernant une personne identifiable, y compris son nom, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son sexe, son numéro d'assurance sociale, son numéro d'identification, ses notes d'examen, ses certificats professionnels, les cours qu'elle a suivis, sa formation et son expérience professionnelle.

Veuillez noter que le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MÉCF) peut communiquer avec vos employeurs précédents et d'autres gouvernements pour vérifier les expériences professionnelles et les titres de compétences que vous avez déclarés, et divulguera vos progrès en tant qu'apprenti à vos employeurs actuels aux fins de promotion dans le cadre du programme.

Nous communiquons également vos renseignements à Statistique Canada dans le cadre de son enquête du Système d'information sur les apprentis inscrits (SIAI) visant à recueillir de l'information sur les apprentis qui reçoivent une formation et sur les (aspirants) travailleurs qualifiés qui obtiennent un certificat. Les renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur la statistique*, L.R.C., 1985, ch. S-19, et sont mis à la disposition des organismes et des ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, des associations, des organismes non gouvernementaux et des chercheurs.

Vos renseignements personnels sont protégés par les dispositions sur la protection des renseignements personnels prévues dans la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* contre l'accès, l'utilisation, la divulgation ou l'élimination non autorisés. Vous avez le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et de demander une correction s'ils ne sont pas exacts. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de ces renseignements, vous pouvez communiquer avec le :

Gestionnaire

**Apprentissage et qualification professionnelle des métiers et professions
Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
Tour Lahm Ridge, rez-de-chaussée, 4501, 50^e Avenue
Yellowknife NT X1A 2P9**

Téléphone : 867-767-9351 Télécopieur : 867-873-0200