

LISTE DES CHAMPS DE DONNÉES - FACTURES POUR SERVICES D'ENSEIGNEMENT

Numéro de l'ICD / Exercice financier :

461821 (2020-2021)

Objet:

Selon les modalités/exigences de l'entente de financement

Période de rapport:

Selon les modalités/exigences de l'entente de financement

Échéance:

Selon les modalités/exigences de l'entente de financement

Légende:

- Auto-calculé : Champ calculé automatiquement.
- Auto-rempli : Champ rempli automatiquement.
- Obligatoire : Champ qui doit obligatoirement être rempli par le destinataire pour réduire les retards de traitement, car le personnel du bureau régional pourrait avoir besoin de contacter les destinataires pour les rapports incomplets.
- Pré-rempli : Champ pré-rempli avec les informations contenues dans la proposition soumise au ministère.
- Donnée reconduite : Donnée transférée du rapport soumis l'année précédente.

IMPORTANT:

La liste ci-dessous est une représentation des champs de données. Les vrais rapports sont disponibles sur le [Portail de services de SAC](#), ou auprès de votre bureau régional. Certains de ces rapports seront déjà pré-peuplés de vos données, ce qui vous simplifiera la tâche et donc vous fera gagner du temps. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre bureau régional.

Descriptions des champs :

IDENTIFICATION DU RAPPORT

Cette section du formulaire est utilisée à des fins d'identification et de suivi. L'exercice financier et la période de déclaration sont remplis automatiquement par les informations pertinentes.

Exercice financier (Pré-rempli)	L'exercice financier est entré automatiquement.
Période (Pré-rempli et obligatoire)	La période de temps pour laquelle vous présentez le rapport.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION

Cette section sert à identifier l'organisation qui remplit le rapport de factures pour services éducatifs.

N° du bénéficiaire (Obligatoire)	Le numéro (N°) du bénéficiaire attribué par SAC. Important : Il faut 4 chiffres pour le N° du bénéficiaire. Ajouter des zéros (0) en premier si nécessaire.
Nom du bénéficiaire (Obligatoire)	Le nom officiel du bénéficiaire d'un financement de SAC.

Type d'organisation (Obligatoire)	Une liste déroulante d'organisations qui pourraient remplir un rapport.
Nom de l'organisation (Obligatoire)	Le nom officiel de votre organisation. Ce champ se remplit automatiquement lorsque vous remplissez le numéro de l'organisation au champ suivant ou vice versa.
N° de l'organisation (Obligatoire)	Le numéro officiel de votre organisation. Certains types d'organisations ne nécessitent pas de numéro d'organisation.
N° de téléphone (Obligatoire)	Le numéro de téléphone de l'organisation.
N° de poste téléphonique	Le numéro de poste téléphonique, le cas échéant.
N° de télécopieur	Le numéro du télécopieur de l'organisation.
Adresse courriel	L'adresse courriel de la personne-ressource, si disponible.
Site Web	L'adresse URL de la page d'accueil du site Web de l'organisation.

Adresse postale

<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	L'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre la personne ou l'organisme par la poste.
---	--

COORDONNÉES

Renseignements sur la personne-ressource principale

La personne-ressource principale est la personne responsable de l'ICD lorsque complété. La personne-ressource secondaire est le/la remplaçant(e) en cas d'indisponibilité de la personne-ressource principale.

Prénom (Obligatoire)	Le prénom.
Nom de famille (Obligatoire)	Le nom de famille.
Titre/poste (Obligatoire)	Le titre de l'emploi ou le poste de la personne-ressource.
N° de téléphone (Obligatoire)	Le numéro de téléphone de la personne-ressource.
N° de poste téléphonique	Le poste téléphonique, le cas échéant.
N° de télécopieur	Le numéro de télécopieur de la personne-ressource, si disponible.
Adresse courriel	L'adresse courriel de la personne-ressource, si disponible.
Adresse postale	

<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	<p>Entrer l'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre la personne ou l'organisation par la poste.</p>
<p>Adresse municipale</p>	
<p>L'adresse municipale est identique à l'adresse postale. Si sélectionné, ces champs seront remplis automatiquement.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	<p>L'adresse civique.</p>
<p>Renseignements sur la personne-ressource secondaire</p>	
<p>Voulez-vous indiquer une personne-ressource secondaire?</p>	<p>Oui ou Non - si « Oui » est sélectionné, les mêmes champs que ceux de la personne-ressource principale sont obligatoires.</p>
<p>Prénom (Obligatoire)</p>	<p>Le prénom.</p>
<p>Nom de famille (Obligatoire)</p>	<p>Le nom de famille.</p>
<p>Titre/poste (Obligatoire)</p>	<p>Le titre de l'emploi ou le poste de la personne-ressource.</p>
<p>N° de téléphone (Obligatoire)</p>	<p>Le numéro de téléphone de la personne-ressource.</p>
<p>N° de poste téléphonique</p>	<p>Le poste téléphonique, le cas échéant.</p>
<p>N° de télécopieur</p>	<p>Le numéro de télécopieur de la personne-ressource si disponible.</p>
<p>Adresse courriel</p>	<p>L'adresse courriel de la personne-ressource, si disponible.</p>
<p>Adresse postale</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	<p>L'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre la personne ou l'organisation par la poste.</p>
<p>Adresse municipale</p>	
<p>L'adresse municipale est identique à l'adresse postale. Si sélectionné, ces champs seront remplis automatiquement.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	<p>L'adresse civique.</p>

SOMMAIRE DES FACTURES

Organisme de prestation de services

Type (Pré-rempli et obligatoire)	Le type d'organisme responsable de la prestation des services.
Nom (Obligatoire)	Le nom officiel de l'organisme.
Numéro	Ce champ est désactivé.
N° de la facture (Obligatoire)	Le numéro de la facture.
Période de facturation (AAAAMMJJ) (Obligatoire)	Les dates de la période de facturation (Du, À).
Montant de la facture (Obligatoire)	Le montant total de la facture.
Nombre d'ETPs (Obligatoire)	Le nombre d'étudiants dits « équivalent temps plein » (ETP), le cas échéant.
Y a-t-il des arriérés liés aux montants dus? (Obligatoire)	Indiquer s'il reste un montant dû au fournisseur pour des factures précédentes (Oui ou Non).
Explication (Obligatoire)	Une explication de la raison pour laquelle il reste (ou non) un montant dû au fournisseur pour des factures précédentes.
Nom du fichier (Obligatoire)	Ce champ affiche le nom du fichier du document joint.
Montant total (Auto-calculé et obligatoire)	Une somme de toutes les factures, calculée automatiquement.

DÉCLARATION

Prénom (Obligatoire)	Le prénom.
Nom de famille (Obligatoire)	Le nom de famille.
Titre/poste (Obligatoire)	Le titre de l'emploi ou le poste.
Date(AAAAMMJJ) (Obligatoire)	La date d'aujourd'hui en format année, mois et jour.