

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

## Numéro de l'ICD / Exercice financier :

461821 (2022-2023)

## 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 obligatoire. Fournir toutes les données obligatoires réduira des délais potentiels, car un membre du personnel en région des Services aux Autochtones Canada (SAC) aura besoin de communiquer avec les bénéficiaires lorsque les rapports n'ont pas toutes ces données.

## 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. Le PDF montre automatiquement l'exercice et la période de déclaration pertinente.

|  |  |
|--|--|
| Exercice financier<br>(Pré-rempli)     | Ce champ montre l'exercice du rapport par défaut.            |
| Période<br>(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 Factures pour services éducatifs.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| N° du bénéficiaire<br>(Obligatoire)  | Le numéro (N°) du bénéficiaire attribué par SAC.<br><b>Important</b> : Il faut 4 chiffres pour le N° du bénéficiaire. Ajouter des zéros (0) en premier si nécessaire. |
| Nom du bénéficiaire<br>(Obligatoire) | Le nom officiel du bénéficiaire d'un financement de SAC.  |
| Type d'organisation<br>(Obligatoire) | Une liste déroulante des organisations autorisées à remplir un rapport.   |

|   |  |
|---|--|
| Nom de l'organisation<br>(Obligatoire)  | Le nom officiel de votre organisation.<br>Ce champ se remplit automatiquement du nom de votre organisation lorsque vous remplissez le numéro de l'organisation au champ suivant ou vice versa. |
| N° de l'organisation<br>(Obligatoire)   | Le numéro officiel de votre organisation.<br>Pour certains <i>Type d'organisation</i> il n'y a aucun <i>Numéro d'organisation</i> .  |
| N° de téléphone<br>(Obligatoire)  | Le numéro de téléphone de l'organisation.  |
| N° de poste téléphonique  | Le numéro de poste, le cas échéant.  |
| N° de télécopieur   | Le numéro du télécopieur.  |
| Adresse courriel  | L'adresse courriel de l'organisation, si disponible.   |
| Site Web  | L'adresse URL de la page d'accueil du site Web de l'organisation.  |
| <b>Adresse postale</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numéro/rue/appartement/case postale</li> <li>- Ville</li> <li>- Province ou territoire</li> <li>- Pays</li> <li>- Code postal</li> </ul> (Obligatoire)                       | L'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre la personne ou l'organisme par la poste.   |
| <b>Coordonnées</b>  |  |
| La personne-ressource principale est la personne responsable de l'ICD rempli. La personne-ressource secondaire est le remplaçant/la remplaçante dans le cas où la personne-ressource principale n'est pas disponible. |  |
| Prénom<br>(Obligatoire)   | Le prénom.   |
| Nom de famille<br>(Obligatoire)   | Le nom de famille.   |
| Titre/poste<br>(Obligatoire)  | Le titre de l'emploi, le métier ou le poste de la personne-ressource.  |
| N° de téléphone<br>(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.  |
| <b>Adresse postale</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numéro/rue/appartement/case postale</li> <li>- Ville</li> <li>- Province ou territoire</li> <li>- Pays</li> <li>- Code postal</li> </ul> (Obligatoire)                       | Entrer l'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre une personne ou une organisation par la poste.  |
| <b>Adresse municipale</b>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numéro/rue/appartement/case postale</li> <li>- Ville</li> <li>- Province ou territoire</li> <li>- Pays</li> <li>- Code postal</li> </ul> (Obligatoire) | Entrer l'adresse civique pour joindre une personne ou une organisation.  |
| <b>Personne-ressource secondaire</b>  |  |
| Voulez-vous indiquer une autre personne-ressource?  | Oui ou Non - si « Oui » est sélectionné, les mêmes champs que pour la personne-ressource principale sont obligatoires.   |
| <b>Sommaire des factures</b>  |  |
| Type d'organisme de prestation<br>(Pré-rempli et obligatoire)   | Le type d'organisme responsable de la prestation.  |
| Nom d'organisme de prestation<br>(Obligatoire)  | Le nom officiel de l'organisme.  |
| Numéro d'organisme de prestation  | Ce champ est désactivé.  |
| N° de la facture<br>(Obligatoire)   | Le numéro de la facture.   |
| Période de facturation (AAAAMMJJ)<br>(Obligatoire)  | Les dates de la période de facturation (Du, À).  |
| Montant de la facture<br>(Obligatoire)  | Le montant total de la facture.  |
| Nombre d'ETPs<br>(Obligatoire)  | Le nombre d'étudiants dits « équivalent temps plein » (ETP), le cas échéant.   |
| Y a-t-il des arriérés sur les montants dus?<br>(Obligatoire)  | Indiquer s'il reste un montant dû au fournisseur pour des factures précédentes (Oui ou Non).                             |
| Explication<br>(Obligatoire)  | Une explication de la raison pour laquelle il reste un montant dû au fournisseur (ou non) pour des factures précédentes. |
| Nom du fichier<br>(Obligatoire)   | Ce champ montre le nom du fichier de la pièce jointe   |
| Montant total<br>(Auto-calculé et obligatoire)  | Le calcul automatique de la somme de toutes les factures.  |
| <b>Déclaration</b>  |  |
| Prénom<br>(Obligatoire)   | Le prénom.   |
| Nom de famille<br>(Obligatoire)   | Le nom de famille.   |
| Titre/poste<br>(Obligatoire)  | Le titre de l'emploi, du métier ou du poste.   |
| Date<br>(Obligatoire)   | La date d'aujourd'hui (AAAA-MM-JJ).  |