

LISTE DES CHAMPS DE DONNÉES - FACTURES POUR SERVICES ÉDUCATIFS

Numéro de l'ICD / Exercice financier :

461821 (2021-2022)

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 :

Champ	Description
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 (Pré-rempli)	Ce champ montre l'exercice du rapport par défaut.
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 fait au programme 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.

Champ	Description
Type d'organisation (Obligatoire)	Une liste déroulante des organisations autorisées à remplir un rapport.
Nom de l'organisation (Obligatoire)	Le nom officiel de votre organisation. 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 (Obligatoire)	Le numéro officiel de votre organisation. Pour certains types d'organisation, il n'y a aucun 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.
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.
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 une personne ou un organisme par la poste.
COORDONNÉES	
Renseignements sur la personne-ressource principale	
La personne-ressource principale est la personne responsable de l'ICD rempli. La personne-ressource secondaire est le/la remplaçant(e) dans le cas où la personne-ressource principale n'est pas disponible.	
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	

Champ	Description
<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	Entrer l'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre une personne ou une organisation par la poste.
Adresse municipale	
<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	Entrer l'adresse civique pour joindre une personne ou une organisation.
Personne-ressource secondaire	
Voulez-vous indiquer une personne-ressource secondaire?	Oui ou Non - si « Oui » est sélectionné, les mêmes champs que pour la personne-ressource principale sont obligatoires.
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)	Entrer l'adresse civique ou la case postale (c. p.) pour joindre une personne ou une organisation par la poste.
Adresse municipale	
L'adresse municipale est identique à l'adresse postale. Si sélectionné, ces champs seront remplis automatiquement.	
<ul style="list-style-type: none"> - Numéro/rue/appartement/case postale - Ville - Province ou territoire - Pays - Code postal (Obligatoire)	Entrer l'adresse civique pour joindre une personne ou une organisation.

SOMMAIRE DES FACTURES

Type d'organisme de prestation (Pré-rempli et obligatoire)	Le Type d'organisme responsable de la prestation.
Nom de l'organisme de prestation (Obligatoire)	Le nom officiel de l'organisme.
N° de l'organisme de prestation	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 sur les 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.
Fichier (Obligatoire)	Ce champ affiche le nom du fichier de la pièce jointe.
Montant total (Auto-calculé)	Le calcul automatique de la somme de toutes les factures.

DÉCLARATION

Prénom (Obligatoire)	Le prénom.
Nom de famille (Obligatoire)	Le nom de famille.
Titre/poste (Obligatoire)	Le titre de l'emploi, du métier ou du poste.
Date (Obligatoire)	La date d'aujourd'hui (AAAA-MM-JJ).