**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE**

**Prix reconnaissance conciliation travail-famille**

**Édition 2017**

****

**Catégorie pour laquelle vous présentez votre candidature**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Organisation de moins de 20 employés | Nombre d’employés : |  |
|  | Organisation de 20 à 49 employés | Nombre d’employés : |  |
|  | Organisation de 50 employés et plus | Nombre d’employés : |  |

**PRÉSENTATION DE VOTRE ORGANISATION**

|  |
| --- |
| Coordonnées de l’organisation |
| Nom : |
| Adresse : |
| Ville : |
| Code postal : |
| Téléphone : |
| Secteur d’activité : |
| Site Internet, s’il y a lieu : |

|  |
| --- |
| Dirigeante ou du dirigeant de l’organisation |
| Nom : |
| Téléphone : |
| Courriel : |

|  |
| --- |
| Description sommaire de l’organisation  Décrire brièvement votre organisation en mentionnant l’année de sa fondation, sa mission, ses principales activités, particularité du secteur d’activités, le nombre d’employés, etc. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Qu’est‑ce qui a amené votre organisation à mettre en place des mesures de CTF?   Décrire, de façon détaillée, pourquoi vous avez mis en place ou bonifié les mesures de CTF. |
|  |
| **/ 20 points** |

|  |
| --- |
| 1. Que fait votre organisation en matière de CTF?   Décrire, de façon détaillée, les actions entreprises en matière de CTF. (Ex. : Démarche pour le choix et pour l’implantation des mesures, implication du personnel, mesures offertes, difficultés rencontrées, suivi, etc.) |
|  |
| **/ 30 points** |

|  |
| --- |
| 1. Qu’est‑ce que la CTF a rapporté à votre personnel et à votre organisation?   Décrire, de façon détaillée, les résultats et les retombées pour votre personnel et pour votre organisation. (Ex. : Effets bénéfiques des mesures ou des actions entreprises, nombre de personnes touchées, etc.) |
|  |
| **/ 30 points** |

|  |
| --- |
| 1. En quoi vos pratiques en matière de CTF se démarquent‑elles des autres organisations?   Décrire, de façon détaillée, pourquoi votre organisation devrait être reconnue comme un leader en matière de CTF. |
|  |
| **/ 20 points** |

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.

Date :

|  |
| --- |
| Coordonnées de la personne à contacter pour des renseignements complémentaires, s’il y a lieu |
| Nom : |
| Fonction : |
| Téléphone : |
| Courriel : |