

**SECTEUR
RESSOURCES MATÉRIELLES**

IDENTIFICATION
CODE : 5233-05-03

**TITRE : PROCÉDURE RELATIVE À LA LOCATION ET AU PRÊT DE MOBILIER, APPAREILLAGE
ET OUTILLAGE (M.A.O.)**

Adoption le : 5 juin 2002 - résolution 149 (2001-2002)
Application : 6 juin 2002
Amendement :

1. RÉFÉRENCE

Politique relative à la location et au prêt de mobilier, appareillage et outillage (M.A.O.).
5233-05-01.

2. OBJECTIF

Préciser les modalités relatives à l'utilisation du M.A.O. par des organismes et des membres du personnel.

3. MODALITÉS

- 3.1 Les demandes de M.A.O. en provenance d'un organisme sont acheminées à chaque direction d'établissement ou au Service des ressources matérielles ;
- 3.2 Les demandes de M.A.O. en provenance d'un membre du personnel sont acheminées à la direction d'établissement ou de service concernés ;
- 3.3 Le Centre de services scolaire au Cœur-des-Vallées privilégie les organismes à but lucratif ou à but non lucratif, les services publics et les organismes collaborateurs avec le centre de services scolaire ;
- 3.4 Un dépôt peut être exigé ;
- 3.5 La décision finale relève de la direction de l'établissement ou du Service des ressources matérielles s'il s'agit d'un organisme. Elle appartient à la direction de l'établissement ou du service concernés s'il s'agit d'un membre du personnel ;
- 3.6 Le formulaire de prêt de M.A.O. doit être complété par le demandeur.

4. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption.

**SECTEUR
RESSOURCES MATÉRIELLES**

IDENTIFICATION
CODE : 5233-05-03

**TITRE : PROCÉDURE RELATIVE À LA LOCATION ET AU PRÊT DE MOBILIER, APPAREILLAGE
ET OUTILLAGE (M.A.O.)**

Adoption le : 5 juin 2002 - résolution 149 (2001-2002)
Application : 6 juin 2002
Amendement :

PRÊT DE M.A.O.

Organisme : _____

Nom du demandeur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Motif de la demande de prêt : _____

Description des appareils prêtés

Description	Marque	Modèle	Numéro de série	Quantité

Assurance couvrant le feu, le vol, le vandalisme et tout autre risque

Nom du courtier	Adresse	N° tél.	N° police	Période en vigueur

Date de retour : _____

Signature du demandeur : _____ Date : _____

Signature de la direction de l'établissement : _____ Date : _____