

Guide sur le Portail en ligne de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers (GEDSI)

Table des matières

Qu'est-ce que le Portail en ligne de la GEDSI?	2
Comptes du Portail en ligne de la GEDSI	2
Présentation des volets du programme	3
Inscription des administrateurs de l'organisme employeur et des divers signataires dans le Portail de la GEDSI.....	4
Signataire du syndicat.....	5
Prochaines étapes pour les administrateurs d'organismes employeurs et les divers signataires.....	7
Comment les administrateurs de l'organisme employeur peuvent-ils approuver les droits d'accès des utilisateurs?	7
Processus de soumission de demande de budget.....	10
Création et soumission d'une demande de budget	11
Rapports du programme GEDSI	21
Rapport financier.....	21
Rapport du programme	25
Certificat ARRC	29

Qu'est-ce que le Portail en ligne de la GEDSI?

Le Portail en ligne de la GEDSI, également connu sous le nom de « portail Début de carrière infirmière », est un système qui facilite la gestion du programme GEDSI.

Le Portail de la GEDSI comporte les avantages suivants :

- Les infirmières et infirmiers peuvent faire des recherches d'emploi et postuler.
- Les employeurs peuvent examiner les dossiers de candidature des infirmières et infirmiers.
- Les employeurs peuvent proposer une offre d'emploi.
- Les employeurs peuvent soumettre une demande de financement auprès du ministère de la Santé (le ministère).
- Les employeurs peuvent transmettre au ministère les rapports financiers, les rapports du programme ainsi que le certificat du rapport de rapprochement annuel.

Comptes du Portail en ligne de la GEDSI

Les employeurs participant au programme GEDSI devront inscrire divers utilisateurs sur le site afin de mener à bien les activités du programme (publier des offres d'emploi, soumettre des demandes de budget, etc.). Les descriptions des utilisateurs sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Droits d'accès	Fonction	Utilisateur suggéré
Signataire de l'organisme employeur	L'utilisateur est l'ultime personne habilitée à signer les rapports requis dans le cadre du programme GEDSI (rapport financier, rapport de programme, certificat ARRC).	Chef de la direction (PDG) ou l'équivalent
Signataire-chef principal des soins infirmiers	L'utilisateur est habilité à signer les demandes de budget et les rapports finaux.	Direction des soins infirmiers, chef principal des soins infirmiers ou l'équivalent
Signataire du Service des finances	L'utilisateur est habilité à signer les rapports finaux.	Directeur général ou directrice générale des finances (DGF) ou l'équivalent
Signataire du syndicat des infirmières et infirmiers autorisés (IA) et des	L'utilisateur examine et approuve les demandes de budget et est signataire	Représentant syndical des IA et des IAA.

infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA)	autorisé pour les rapports finaux (le cas échéant).	
Administrateur de l'organisme employeur (OE)	L'utilisateur peut publier des offres d'emploi, créer des demandes de budget ainsi que des rapports financiers et de programme, et est habilité à modifier le profil de l'organisation (par exemple, modifier la raison sociale, gérer les utilisateurs inscrits).	Gestionnaire des ressources humaines ou de programme.
Utilisateur de l'organisme employeur	L'utilisateur peut uniquement publier des offres d'emploi, créer des demandes de budget et des rapports financiers.	Les signataires qui n'ont pas besoin d'accéder aux autres fonctionnalités du Portail en ligne de la GEDSI.

Présentation des volets du programme

Volet du programme	Description
Demande de budget	<p>La demande de budget comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Section réservée à la description de la capacité de l'organisme et de son intention d'intégrer l'infirmière ou infirmier nouvellement diplômé à un poste à temps plein ou à un poste équivalent temps plein pendant au moins six mois (26 semaines). • Section réservée à l'examen par le syndicat (le cas échéant). • Section réservée à l'approbation du chef principal des soins infirmiers. • Pour être considérée comme soumise, la demande de budget doit avoir comme statut Pending Approval Status (En attente d'approbation) avant la date limite de dépôt des demandes. <ul style="list-style-type: none"> • Remarque : Le statut « En attente d'approbation » ne signifie pas que la demande de budget a été

	<p>approuvée. Toutes les demandes de budget approuvées auront comme statut Fully Reviewed (Examen terminé).</p>
<p>Rapports du programme GEDSI</p>	<p>L'entente relative au programme GEDSI contiendra des précisions sur les rapports à produire ainsi que les échéanciers à respecter. Les rapports requis sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport financier • Rapport du programme • Certificat du rapport annuel de rapprochement (ARRC)

Inscription des administrateurs de l'organisme employeur et des divers signataires dans le Portail de la GEDSI

1. Remplissez le formulaire pour vous inscrire en tant qu'employeur dans le [Portail en ligne de la GEDSI](#).
2. **Les signataires de l'organisme employeur, chef principal des soins infirmiers et du Service des finances** doivent choisir entre des droits d'administrateur et des droits d'utilisateur de l'organisme employeur en plus de leurs droits de signataire.

Welcome to the Nursing Graduate Guarantee Portal

The Nursing Graduate Guarantee Portal links eligible nurses with health care employers across the province interested in hiring through the Nursing Graduate Guarantee initiative. As part of the health human resources strategy of the Ministry of Health, this initiative provides eligible nurses with up to three (3) months in a comprehensive orientation and the opportunity to be bridged to full-time employment

Email *

Password *

[Login](#)

[Forgot Password?](#)

Nursing Users

Enter the Nursing Graduate Guarantee Portal here and start your career off on the right foot! Gain a valuable full-time employment opportunity and connect with health care organizations/employers across all sectors and areas of the province through the Nursing Graduate Guarantee initiative.

Not yet registered?

[Register Now!](#)

Health Care Organizations and Employers

Enter the Nursing Graduate Guarantee Portal here to connect with thousands of Ontario's newest health care professionals through the Nursing Graduate Guarantee initiative. Build a stronger workforce today!
Not yet registered?

[Register as Employer](#)

[MOHLTC Users](#)

Non Signatory Role (Select one if union roles are not selected)

- Organization/Employer (OE) Administrator Rights
- OE User

One non-signatory access right

Signatory Role (Max of one rights)

- Organization/Employer (OE) Signatory Rights
- Senior Nursing Leader (SNL) Signatory Rights
- Chief Finance Officer

AND

One signatory access right

[Next](#)

Signataire du syndicat

- Après avoir rempli le formulaire d'inscription en tant qu'employeur, **NE SÉLECTIONNEZ AUCUN** droit d'accès et cliquez sur le bouton « Next » (Suivant). Vous pourrez sélectionner les droits de signataire du syndicat sur la page suivante.

Non Signatory Role (Select one if union roles are not selected)

Organization/Employer (OE) Administrator Rights

OE User

Signatory Role (Max of one rights)

Organization/Employer (OE) Signatory Rights

Senior Nursing Leader (SNL) Signatory Rights

Chief Finance Officer

1.) DO NOT select any these access rights.

2.) Click on the Next button. Union signatory rights are on the next page.

2. Sélectionnez votre organisme.

Company Details

Select an Existing Organization

Organization Name *

Organization Legal Name *

Organization Mailing Address *

Organization Community *

Organization Postal Code * [A1A1A1]

Organization E-Mail Address

Facility/IFIS Number *

Local Health Integration Network (LHIN) *

Organization Sector *

Organization/Employer Type *

This Organization has an RPN Union * Yes No

This Organization has an RN Union * Yes No

Posting Administrator Name

Finance Administrator Name

Chair of the Board

Riding *

Language Preference * English Français

3. Une fois l'organisme sélectionné, les droits d'accès des signataires du syndicat des IA et IAA s'afficheront; veuillez sélectionner une option.

Non Signatory Role (Select one if union roles are not selected)

Organization/Employer (OE) Administrator Rights

OE User

Signatory Role (Max of one rights)

Organization/Employer (OE) Signatory Rights

Senior Nursing Leader (SNL) Signatory Rights

Chief Finance Officer

Union Role (Check one after selecting the organization with union roles - none of the above are to be selected)

Registered Practical Nurse (RPN) Union Signatory Rights

Registered Nurse (RN) Union Signatory Rights

Prochaines étapes pour les administrateurs d'organismes employeurs et les divers signataires

1. Une fois inscrit, vous recevrez un courriel d'activation à l'adresse que vous avez saisie lors de l'inscription au Portail de la GEDSI.
2. Suivez les instructions du courriel d'activation pour activer votre compte. Consultez les boîtes de courriels indésirables et de pourriels. Veuillez vous assurer d'**activer votre compte dans les 24 heures suivant votre inscription.**
3. Une fois votre compte activé, veuillez communiquer avec l'administrateur de l'organisme employeur, qui devra alors valider vos droits d'accès (utilisateur de l'organisme employeur, signataire-chef principal des soins infirmiers, etc.).

Comment les administrateurs de l'organisme employeur peuvent-ils approuver les droits d'accès des utilisateurs?

1. L'administrateur de l'organisme employeur se connecte au Portail de la GEDSI.
2. Sous l'onglet « Manage Users » (Gérer les utilisateurs) -> « OE Users » (Utilisateurs de l'organisme employeur), trouvez l'utilisateur en saisissant son nom complet.
3. Cliquez sur le bouton « Details » (Information) situé à côté de l'utilisateur.




Manage OE User

User List						
Organization Name	Job Title	Full Name	User Status	Access Rights Granted	Pending Access Rights	

User List						
Organization	Title	Name	Status	Access Rights	Pending Access Rights	
	Deputy Director		Inactive	RPN Union Signatory		Details
	Collaborative Practice Leader		Active	OE Administrator Rights		Details
	People & Culture Business Partner		Inactive			Details
	Business Representative		Inactive			Details
	Union Rep/Regional Coordinator		Active	RPN Union Signatory		Details
	Human Resources Advisor		Locked			Details
	People & Culture Assistant		Inactive			Details
	People & Culture Assistant		Active	OE Administrator Rights OE Signatory		Details
	Sr. Talent Acquisition Specialist		Active	OE User	OE Signatory	Details

Page 2 of 2 (19 items) [1] [2] >

Click Details 

4. Faites défiler la page jusqu'à la section « Modify User » (Modifier); vers le bas de la page, où vous trouverez un tableau permettant d'approuver ou de refuser les droits d'accès (« Approve/Deny »). Les administrateurs de l'organisme employeur peuvent accorder ou refuser ces droits en cliquant sur les boutons correspondants.

Modify User

User Profile

First Name
Last Name
Email Address
Organization Name
Title
Mailing Address
Postal Code
Telephone (Work)
Extension
Mobile Phone
Fax Number
Status
Current Access
Pending Access: **OE Administrator Rights**

Approve / Deny Access Rights

Pending Access Rights	
Access Rights Pending	
OE Administrator Rights	<input type="button" value="Approve"/> <input type="button" value="Deny"/>

Click on Approve or Deny.

Remove Access Rights

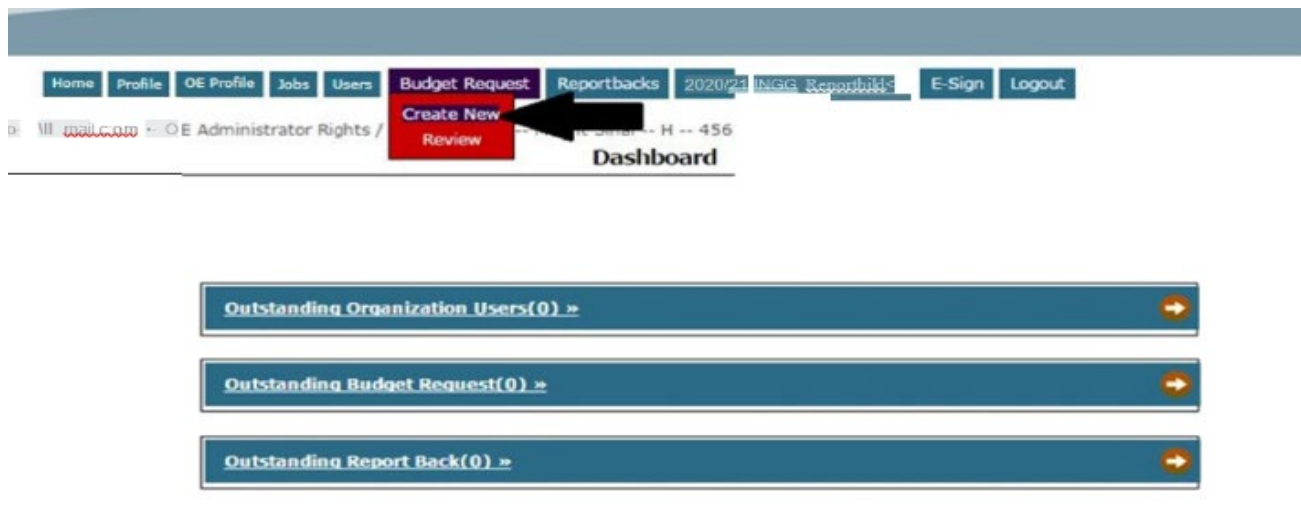
Processus de soumission de demande de budget

1	Trouver une infirmière ou un infirmier sur le Portail en ligne de la GEDSI.
2	Créer une nouvelle demande de budget sur le Portail en ligne de la GEDSI.
3	Sélectionner les infirmières ou infirmiers embauchés à inclure dans la demande de budget.
4	Remplir la demande de budget pour chaque infirmière et infirmier nouvellement diplômé (salaire, date d'entrée en fonction, etc.).
5	Décrire la capacité de l'organisme et son intention d'intégrer l'infirmière ou infirmier nouvellement diplômé à un poste à temps plein ou à un poste équivalent temps plein pendant au moins six mois (26 semaines) dans l'année (douze mois) à compter du début de la période de transition à l'exercice (douze semaines) de l'infirmière ou infirmier.
6	Soumettre la demande de budget au syndicat pour examen et au chef principal des soins infirmiers pour approbation.
7	Le syndicat examine la demande de budget et formule des commentaires au besoin.
8	Le chef principal des soins infirmiers approuve la demande de budget et formule les commentaires au besoin.
9	La demande de budget est reçue par le ministère si son statut indique « Pending Approval » (En attente d'approbation).
10	La demande de budget est approuvée par le ministère si les conditions d'admissibilité sont remplies, et le statut indiquera « Fully Reviewed » (Examen terminé), confirmant l'approbation de la demande.

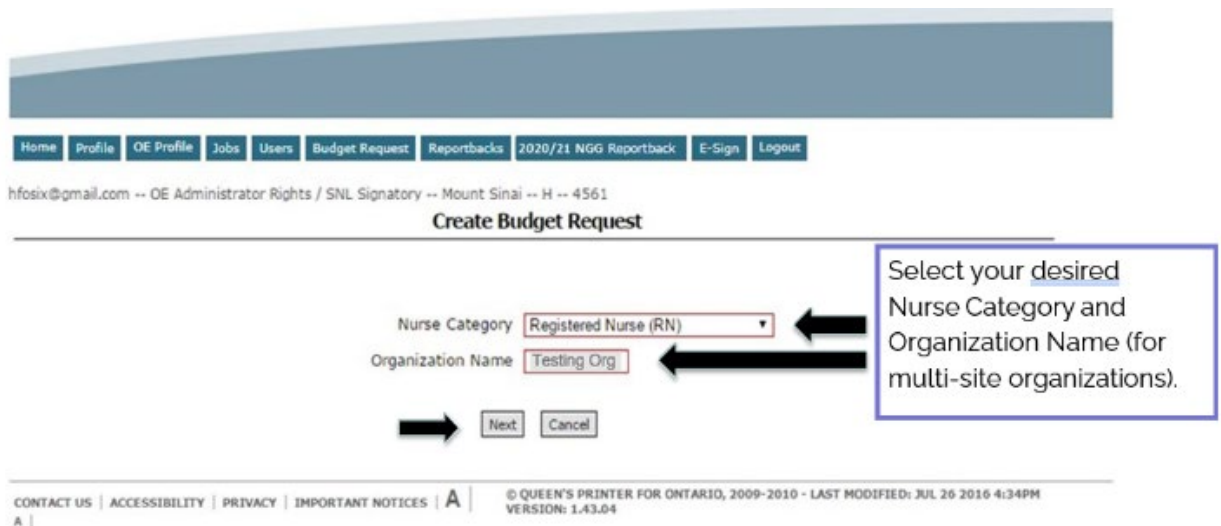
Création et soumission d'une demande de budget

Veillez noter que l'organisme ne peut ajouter des infirmières ou infirmiers à la demande de budget qu'après un délai de 72 heures suivant l'acceptation de l'offre d'emploi par l'infirmière ou infirmier.

Étape 1



Étape 2



Click "Next" to see the [list](#) of available new nurses.

Étape 3

hfosix@gmail.com -- OE Administrator Rights / SNL Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

Create Budget Request

Select the nurses you would like to include in the budget request from the list below.

Nurse Category
Organization Name

Participants have been included in any Budget Request. Click 'Next' to proceed to include all Participants in this Budget Request. Click 'Cancel' to select Participants that should not be included in this Budget Request.



Nursing Graduate Guarantee (NGG) Participants

NGG Participants					
	Nursing Grad ID	Name	Job Offer Acceptance Date	Assignment Start Date	Job Posting Title
<input checked="" type="checkbox"/>	176	Carol Brown	2020/03/02	2021/03/03	Job at Long Term Care Inc.

Nursing Career Orientation (NCO) Participants

NCO Participants					
	Nursing Grad ID	Name	Job Offer Acceptance Date	Assignment Start Date	Job Posting Title
No data to display					

Click "Next" to generate the budget request.

Étape 4

Home Profile OE Profile Jobs Users Budget Request 2020/21 NGG Reportback E-Sign Logout

hfosix@gmail.com -- OE Administrator Rights / SNL Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

Budget Request Details

Budget Request ID **102** Nurse Category **Registered Nurse (RN)**
Organization **Testing Org** Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**
Submission Date **Not Submitted** Status **Draft**

[View History](#) [Export to PDF](#) [View Transactions](#)

Participant List

Participant List							
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$
176	Carol Brown						

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocation: **\$0.00**

[Add Participant](#)

[Submit to MOHLTC](#)

[Delete Budget Request](#) [Save and Close](#)

[Next](#) [Cancel](#)



Click "Details" to enter the participant details page.

Étape 5

Participant Details

Budget Request ID	100	Organization Name	Testing Org
Submission Date	Not Submitted		

Participant Name	Nurse RPN1
Fiscal Year	2020-21
Projected Start Date	20200104
Projected End Date	20200327
Hourly Wage	\$ 32.00
Benefit Rate %	20.00
Weekly Full-Time Hours	37.50
Total Allocation	\$26,672.00

The Union was consulted
 We have forecasted that within the next 12 months a permanent, full-time position will be available within our organization

Please briefly describe your organization's capacity and plan to transition the new nurse into permanent, full-time employment (Maximum 5,000 characters)

	Payment Amount	Confirmation ID	Payment Date
Initial	\$14,436.00		
Secondary	\$14,436.00		
Final Transaction	\$0.00		

Please ensure that you enter the highest Hourly Wage value (the highest rate of pay) that the participant is expected to attain during their 6 months of employment in the Nursing Participant Guarantee Initiative.

[Previous](#) [Exit & Save](#) [Next](#)

[Remove Participant](#) [Revert Changes](#) [Back](#)

* Mandatory fields required for submission of Budget Request. Not required for saving as draft.

CONTACT US | ACCESSIBILITY | PRIVACY | IMPORTANT NOTICES | A | © QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO, 2009-2010 - LAST MODIFIED: JUL 26 2016 4:34PM
A |

Enter the start date, hourly wage, benefit rate and weekly hours for the new nurse.

Enter a description of your organization's capacity and plan to transition the new nurse to full-time employment or the equivalent of full-time hours.

Étape 6

hfosix@gmail.com -- OE Administrator Rights / SNL Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

Budget Request Details

Budget Request ID **102** Nurse Category **Registered Nurse (RN)**
Organization **Testing Org** Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**
Submission Date **Not Submitted** Status **Draft**

[View History](#) [Export to PDF](#) [View Transactions](#)

Participant List

Participant List							
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$
176	Carol Brown						

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocation: **\$0.00**

[Add Participant](#)
[Submit to MOHLTC](#)
[Delete Budget Request](#) [Save and Close](#)

Click "Submit to MOHLTC" when you have fully completed the budget request. This will initiate the budget request pre-review process.

Examen du représentant syndical

Étape 7

Ontario
MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

Home Profile E-Sign Logout
Sign Documents

rgreen28@rogers.com -- RN Union Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

Dashboard

Outstanding Organization Users(0) >>
Outstanding Budget Request(0) >>
Outstanding Report Back(0) >>

CONTACT US | ACCESSIBILITY | PRIVACY | IMPORTANT NOTICES | A | © QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO, 2009-2010 - LAST MODIFIED: JUL 26 2016 4:34PM
VERSION: 1.43.04

Étape 8

Home Profile E-Sign Logout

Testing8@rogers.com -- RN Union Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

List Signing Documents

Signing Documents								
Document Type	Status	ID	Fiscal year	Submission Date	Participants	Total Allocation /Reinvestment	Sent Date	
NGG Reportback	Pending for signing	42	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2021/01/20	Sign
NGG Budget	Pending Review	54	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2021/01/20	Sign

Cancel

Click "Sign" to review and electronically sign the NGG budget request(s).

CONTACT US | ACCESSIBILITY | PRIVACY | IMPORTANT NOTICES | A | © QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO, 2009-2010 - LAST MODIFIED: JUL 26 2016 4:34PM
VERSION: 1.43.04

Étape 9

Home Profile E-Sign Logout

Testings@rogers.com -- RN Union Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

E-Review

Budget Request ID **97** Nurse Category **Registered Practical Nurse (RPN)**
 Organization **Testing Org** Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**
 Submission Date **2016/06/09** Status **Pending Signing**

[View Status History](#) [View Signing Document](#)

Participant List

Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$	
177	Test User3	2020/10/28	2020-21	\$31.60	24.00	37.50	\$29,388.00	Details

Total Number of Participants: 1

Budget Request Total Allocation: \$29,388.00

Signature Code *

Please provide any comments you have regarding the organization's capacity and plan to transition the new nurse(s) into permanent, full-time employment. (Maximum 1,000 characters)

[Reviewed](#)

[Reject](#)

Click "Details" to view the organization's capacity and plan to transition each new nurse to full-time employment or the equivalent of full-time hours.

Étape 10

Participant Details

Budget Request ID **100** Organization Name **Testing Org**
 Submission Date **Not Submitted** Status **Draft**

Participant Name **Nurse RPN1** Participant ID **252**

Fiscal Year
 Projected Start Date
 Projected End Date
 Hourly Wage
 Benefit Rate %
 Weekly Full-Time Hours Total Allocation

- The Union was consulted
- We have forecasted that within the next 12 months a permanent, full-time position will be available within our organization

Please briefly describe your organization's capacity and plan to transition the new nurse into permanent, full-time employment (Maximum 3,000 characters)

Review the organization's capacity and plan to transition each new nurse to full-time employment or the equivalent of full-time hours.



	Payment Amount	Confirmation ID	Payment Date
at	\$14,436.00		
ty	\$14,436.00		
in	\$0.00		

You enter the highest Hourly Wage value (the highest rate of pay) that the participant is expected to attain during their 6 months of employment in the Nursing Participant Guarantee Initiative.

[Previous](#) [Exit & Save](#) [Next](#)
[Remove Participant](#) [Revert Changes](#) [Back](#)

* Mandatory fields required for submission of Budget Request. Not required for saving as draft.

Étape 11

Home Profile E-Sign Logout

rgreen28@rogers.com -- RN Union Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

E-Review

Budget Request ID **97**

Nurse Category **Registered Practical Nurse (RPN)**

Organization **Testing Org**

Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**

Submission Date **2020/06/09**

Status **Pending Signing**

[View Status History](#)

[View Signing Document](#)

Participant List

Participant List							
Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$
177	Test User3	2021/01/20	2020-21	\$31.60	24.00	37.50	\$29,388.00

Total Number of Participants: **1**

Budget Request Total Allocation: **\$29,388.00**

Click "Reviewed" once the budget request has been reviewed and you have provided comments. This will send the budget request to the SNL to approve.

Signature Code *

Enter the signature code from the budget request review email.

Please provide any comments you have regarding the organization's capacity and plan to transition the new nurse(s) into permanent, full-time employment. (Maximum 1,000 characters)

[Reviewed](#)

[Reject](#)

Enter any comments on the budget request.

Examen du chef principal des soins infirmiers

Étape 12

MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

Home | Profile | OE Profile | Jobs | Users | Budget Request | 2020/21 NGG Reportback | E-Sign | Logout

o1@sunram.com -- OE Administrator Rights / OE Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

Dashboard

Sign Documents

To review budget requests click "Sign Documents".

Outstanding Organization Users(0) ➤

Outstanding Budget Request(0) ➤

Outstanding Report Back(0) ➤

CONTACT US | ACCESSIBILITY | PRIVACY | IMPORTANT NOTICES | A | © QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO, 2009-2010 - LAST MODIFIED: JUL 26 2016 4:34PM
VERSION: 1.43.04

Étape 13

Home | Profile | OE Profile | Jobs | Users | Budget Request | 2020/21 NGG Reportback | E-Sign | Logout

o1@sunram.com -- OE Administrator Rights / OE Signatory -- Testing Org -- H -- 123456

List Signing Documents

Signing Documents								
Document Type	Status	IQ	Fiscal Year	Submission Date	Participants	Total Allocation /Reinvestment	Sent Date	
NGG Reportback	Pending for signing	42	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2020/02/02	Sign
NGG Budget	Pending Review	54	2020-21	2021/01/20	1	\$13,978.90	2020/02/02	Sign

Cancel

Click "Sign" to review and electronically sign the NGG budget request(s).

CONTACT US | ACCESSIBILITY | PRIVACY | IMPORTANT NOTICES | A | © QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO, 2009-2010 - LAST MODIFIED: JUL 26 2016 4:34PM
VERSION: 1.43.04

Étape 14

Home Profile Jobs Budget Request Reportbacks 2020/21 NGG Reportback E-Sign Logout

nggmm100-10@yahoo.ca -- SNL Signatory / OE User -- Testing Org -- H -- 123456
E-Sign

Budget Request ID **97** Nurse Category **Registered Practical Nurse (RPN)**
 Organization **Testing Org** Nursing Initiative Type **Nursing Graduate Guarantee**
 Submission Date **2021/06/09** Status **Pending Signing**

[View Status History](#) [View Signing Document](#)

Participant List

Grad ID	Participant Name	Projected Start Date	Fiscal Year	Wages	Benefit %	Weekly Hours	Total Allocation \$	
177	Test User3	2021/01/20	2020-21	\$31.60	24.00	37.50	\$29,388.00	Details

Total Number of Participants: **1** Budget Request Total Allocation: \$29,388.00

Signature Code *

Please provide any comments you have regarding the organization's capacity and plan to transition the new nurse(s) into permanent, full-time employment. (Maximum 1,000 characters)

Click "Approve" once the budget request has been reviewed and you have provided comments.

Enter the signature code from the budget request approve email.

Enter any comments on the budget request.

Statut de la demande budgétaire

Statut	Description
Ébauche (Draft)	La demande de budget a été créée, mais n'a pas encore été soumise au ministère. Le statut « Draft » (Ébauche) peut également apparaître lorsque la demande de budget a été rejetée au cours du processus de soumission. Vous pouvez cliquer sur le bouton « View history » (Afficher l'historique) pour obtenir plus d'information, le cas échéant.
En attente d'examen (Pending Review)	La demande de budget est en attente d'examen par le syndicat ou le chef principal des soins infirmiers.
En attente d'approbation (Pending Approval)	La demande de budget a été soumise au ministère et est en attente d'examen par celui-ci. Il incombe aux organismes de s'assurer que toutes les demandes de budget admissibles affichent le statut « Pending Review Status » (En attente

	d'examen) avant la date limite de soumission pour que celles-ci soient considérées comme ayant été soumises.
Examen terminé (Fully Reviewed)	La demande de budget a été entièrement approuvée par le ministère, et les fonds seront versés.

Rapports du programme GEDSI

- Les employeurs qui reçoivent des fonds pour le programme GEDSI sont tenus de déclarer la façon dont ils les utilisent, conformément à l'échéancier prescrit dans l'entente relative à la GEDSI.
- Les organismes doivent remettre trois rapports au ministère :
 1. **Rapport financier** : présentation des dépenses engagées en lien avec la période de transition à l'exercice de douze semaines ainsi que les dépenses engagées en lien avec le fonds de réinvestissement.
 - **Le rapport doit être signé par le signataire-chef principal des soins infirmiers, le signataire du syndicat (le cas échéant) et le signataire de l'organisme employeur.**
 2. **Rapport du programme** : présentation des activités du programme (par exemple, l'infirmière s'est fait offrir un emploi à temps plein ou un poste équivalent temps plein). Ce rapport est à remettre après que le rapport financier a été produit et soumis.
 - **Le rapport doit être signé par le signataire-chef principal des soins infirmiers, le signataire du syndicat (le cas échéant) et le signataire de l'organisme employeur.**
 3. **Certificat du rapport de rapprochement annuel (ARRC)** : attestation confirmant que les chiffres déclarés concordent avec ceux des états financiers vérifiés de l'organisme.
 - **Le certificat doit être signé par le signataire de l'organisme employeur et celui du Service des finances.**

Rapport financier

Un rapport financier doit être présenté pour **chaque infirmière et infirmier** pour qui une demande de budget a été soumise.

Étape 1

- Accédez à l'onglet « Financial Report » (Rapport financier).
- Cliquez sur « Create New » (Créer un nouveau rapport) s'il y a lieu, ou sur « Review Report backs » (Réviser un rapport) si vous souhaitez modifier ou terminer un rapport déjà commencé.



Étape 2

- Sélectionnez la catégorie d'infirmière ou infirmier souhaitée.
- Puis cliquez sur le bouton « Next » (Suivant).



Étape 3

- Sélectionnez l'infirmière ou infirmier dans la liste, puis cliquez sur le bouton « Next » (Suivant).
- Seuls les infirmières et infirmiers relevant du même exercice financier peuvent figurer dans le même rapport. Si elles ou ils relèvent d'exercices financiers différents, il faudra produire un rapport distinct pour chaque exercice financier.

Create NGG Reportback

Nurse Category

Organization Name

The following list of nursing participants have not been included in any Financial Report. Click 'Next' to proceed to include all participants in this Financial Report. You may unselect participants that should not be included in this Financial Report.

1. Select the nurses you wish to include in the report back.

NGG List

Available Participants

Participants						
	Financial Report ID	Submission Date	Status	Participant ID	Participant Name	Start Date
<input checked="" type="checkbox"/>	9806	2023/12/08	Fully Signed	163137	alexia amorim	2023/06/01
<input checked="" type="checkbox"/>	9153	2023/01/03	Paid	155208	Leanne Jenkins	2022/08/08



Étape 4

- Cliquez sur « Details » (Information) et saisissez toutes les informations concernant chaque infirmière et infirmier.
- Cliquez sur « Next » (Suivant) pour passer à la personne suivante.

Participant List							
Participant ID	Participant Name	Allocated Budget	Actual Start Date	Actual End Date	Hours Employed	Actual Salary/Benefits (Ministry Funded)	Reinvestment
		\$35,274.90	2023/06/01	2023/08/23	439.25	\$21,909.22	Details
		\$35,274.90	2023/10/13	2024/01/04	395.00	\$19,305.55	Details
		\$35,274.90	2023/07/10	2023/10/01	409.50	\$20,402.14	Details
		\$35,274.90	2023/05/25	2023/08/17	434.50	\$22,277.30	Details
		\$31,527.00	2021/10/15	2022/01/06	397.50	\$15,799.46	Details
		\$35,274.90	2023/05/25	2023/08/17	426.75	\$21,520.33	Details
		\$35,274.90	2023/08/04	2023/10/26	399.75	\$20,672.64	Details
		\$31,527.00	2021/12/10	2022/03/03	382.50	\$15,274.64	Details
		\$35,274.90	2023/08/14	2023/11/05	406.75	\$20,496.30	Details



*-Required Fields/Obligatoire

Report ID **44984**

Organization

Submission Date **Not Submitted**

Status **Draft**

Participant Name

Participant ID

Actual Start Date * 20230601

Actual End Date * 20230823

Was the participant absent, for an extended period of time, between the start date and end date? E.g. Maternity Leave Yes No

Worked Weeks 12

Expected Actual Salary/Benefits (Ministry Funded) \$20,659.33

Hours Employed * 439.25

Actual Salary/Benefits (Ministry Funded) \$ 21909.22

Allocated Budget \$35,274.90

Total Potential Reinvestment Amount \$14,109.96

Comments The hours reported above are based on actual time card data and variances could be due to a variety of absences, statutory holidays, picked up shifts, etc.

If the nurse took a break from the NGG program, click on YES and follow the prompts.

Reinvestment Expenditure Breakup

Reinvestment Initiative	Expenditure
Mentorship:	\$14,109.96
80/20 for Staff Nurses:	
Internship for Experienced Nurses in Specialty Areas:	
Initiative to Support Internationally Educated Nurses:	
Innovation Solutions:	
Comments	Funds utilized to increase mentorship hours for other nurses. (Safe management, emergency de-escalation, ACLS, PALS). Cross training experienced nurses in specialty areas (Critical Care, Emergency, Mental Health, etc.).

Click on Next to move to the next nurse or click on save changes to save your edits for later.

Previous Save Changes Next

Étape 5

- Une fois que toutes les informations concernant chaque infirmière et infirmier ont été saisies, cliquez sur « Process for signature » (Envoyer pour signature) pour

commencer le processus de signature. Les signataires des soins infirmiers, du syndicat et de l'organisme employeur doivent signer le rapport financier.

Report ID [REDACTED] Nurse Category **Registered Nurse (RN)**
Organization [REDACTED] Nurse Participant Type **Nursing Graduate Guarantee**
Submission Date **Not Submitted** Status **Draft**
Fiscal Year

[View History](#) [Export to PDF](#) [View Transactions](#)

Participant List

Participant List								
Participant ID	Participant Name	Allocated Budget	Actual Start Date	Actual End Date	Hours Employed	Actual Salary/Benefits (Ministry Funded)	Reinvestment	
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/06/01	2023/08/23	439.25	\$21,909.22		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/10/13	2024/01/04	395.00	\$19,305.55		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/07/10	2023/10/01	409.50	\$20,402.14		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/05/25	2023/08/17	434.50	\$22,277.30		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$31,527.00	2021/10/15	2022/01/06	397.50	\$15,799.46		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/05/25	2023/08/17	426.75	\$21,520.33		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/08/04	2023/10/26	399.75	\$20,672.64		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$31,527.00	2021/12/10	2022/03/03	382.50	\$15,274.64		Details
[REDACTED]	[REDACTED]	\$35,274.90	2023/08/14	2023/11/05	406.75	\$20,496.30		Details

Total Number of Participants: 9

[Add Participant](#)

[Process for Signature](#)

- Le processus de signature des rapports financiers est identique à celui applicable aux demandes de budget (voir ci-dessus). Un code sera envoyé par courriel à chaque signataire.
- Lorsque le statut passe de « **draft** » (ébauche) à « **pending signature** » (en attente de signature), cela signifie que le rapport est entre les mains des signataires susmentionnés en attente de leur signature.
- Le statut « **fully signed** » (document signé) indique que le rapport a désormais été transmis au ministère.

Rapport du programme

Un rapport du programme doit être présenté pour **chaque infirmière et infirmier** pour qui une demande de budget a été soumise.

Étape 1

- Accédez à l'onglet « Program Report » (Rapport du programme).
- Cliquez sur « Create New » (Créer un nouveau rapport) s'il y a lieu, ou sur « Review Report backs » (Réviser un rapport) si vous souhaitez modifier ou terminer un rapport déjà commencé.



Étape 2

- Sélectionnez la catégorie d'infirmière ou infirmier souhaitée.
- Puis cliquez sur le bouton « Next » (Suivant).

The screenshot shows the 'Create NGG Reportback' form. The title 'Create NGG Reportback' is centered at the top. Below the title, there is a form with two main sections. The first section is a dropdown menu labeled 'Nurse Category' with a red box around it. The dropdown is open, showing three options: RN, RN, and RPN. The second section is a text input field labeled 'Organization Name' with the value 'Brant Community Healthcare System' and a dropdown arrow. Below the input field are two buttons: 'Next' and 'Cancel'. A red arrow points to the 'Next' button. At the bottom of the page, there is a footer with links for 'CONTACT US', 'ACCESSIBILITY', 'PRIVACY', 'SITEMAP', and 'IMPORTANT NOTICES'. On the right side of the footer, it says '© QUEEN'S PRINTER FOR ONTARIO, 2009-2010 - LAST MODIFIED: AUG 28 2020 11:34AM VERSION: 2.0.1'.

Étape 3

- Sélectionnez l'infirmière ou infirmier dans la liste, puis cliquez sur le bouton « Next » (Suivant).
- Seuls les infirmières et infirmiers relevant du même exercice financier peuvent figurer dans le même rapport. Si elles ou ils relèvent d'exercices financiers différents, il faudra produire un rapport distinct pour chaque exercice financier.

Create NGG Reportback

Nurse Category RN ▾

Organization Name [REDACTED]

The following list of nursing participants have not been included in any Financial Report. Click 'Next' to proceed to include all participants in this Financial Report. You may unselect participants that should not be included in this Financial Report.

1. Select the nurses you wish to include in the report back.

NGG List

Available Participants

Participants						
	Financial Report ID	Submission Date	Status	Participant ID	Participant Name	Start Date
<input checked="" type="checkbox"/>	9806	2023/12/08	Fully Signed	163137	alexia amorim	2023/06/01
<input checked="" type="checkbox"/>	9153	2023/01/03	Paid	155208	Leanne Jenkins	2022/08/08



Étape 4

- Cliquez sur « Details » (Information) et saisissez toutes les informations concernant chaque infirmière et infirmier.
- Cliquez sur « Next » (Suivant) pour passer à la personne suivante.

Program

1) Was the new nurse transitioned into a full-time or full-time equivalent position in your organization within 12 months of her/his start date?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment

2) Was a minimum of 3 to 6 days of general orientation to the organization provided to the new nurse?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment

3) Was the new nurse above staffing complement for the duration of the transition into practice period?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment

4) Did the new nurse have access to an assigned mentor (with defined role and responsibilities) at all times during the transition into practice period?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment

5) Was there a designated transition into practice leader who was accountable for implementing the NGG and tracking the progress with the new nurse and mentor(s) available for the new nurse and mentor(s)?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment

6) Was a learning plan developed by the new nurse and mentor, with input from the designated transition into practice leader, to track the new nurse's progress?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment


7) Was there a debrief/touch base with the new nurse, mentor and transition into practice leaders about the progress of the learning plan?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment

8) What were the 3 key domains indicated for improvement on the learning plan?

Care Management
 Commitment
 Critical Thinking
 Effective Communication
 Other
 System Integration

If Others, please provide an explanation.
Comment

9) Was there improvement on these domains during the new nurse(s) transition into practice period?
 Yes No
If No, please provide an explanation.
Comment



Étape 5

- Une fois que toutes les informations concernant chaque infirmière et infirmier ont été saisies, cliquez sur « Process for signature » (Envoyer pour signature) pour

commencer le processus de signature. Les signataires des soins infirmiers, du syndicat et de l'organisme employeur doivent signer le rapport du programme.

Participant List

Participant List			
Participant ID	Participant Name	Participant Outcome	
		Not specified	Details
		Not specified	Details
		Not specified	Details
		Not specified	Details
		Not specified	Details
		Not specified	Details
		Not specified	Details
		Not specified	Details

Total Number of Participants 8

[Add Participant](#)

[Process for Signature](#)

Certificat ARRC

Le certificat du rapport annuel de rapprochement (ARRC) doit être signé par les signataires autorisés de l'organisme employeur et du Service des finances. Un seul certificat ARRC est requis pour chaque exercice financier au cours duquel l'organisme a reçu du financement.

Les certificats ARRC sont produits par le ministère et pourront être signés dès que celui-ci les aura transmis à votre organisme.

À l'attention des signataires de l'organisme employeur et du Service des finances

Étape 1

- Connectez-vous au portail de la GEDSI
- Si le certificat ARRC est produit par le ministère, il apparaîtra dans votre tableau de bord pour signature.
- Cliquez sur le bouton « Sign » (Signer).

Nurses' Career Start Gateway Dashboard

Documents pending for Signing							
Review / Signing Documents							
Document Type	Status	ID	Fiscal year	Participants	Total Allocation / Reinvestment	Sent Date	
ARRC	Pending for signing	██████	2023-24			██████	<input type="button" value="Sign"/>

Étape 2

- Vérifiez que le rapport du programme et le rapport financier soumis correspondent bien aux états financiers finaux et vérifiés de votre organisme.
- Saisissez le code de signature qui vous a été envoyé par courriel.
- Inscrivez un commentaire, le cas échéant (facultatif).
- Cliquez sur « Approve » (Approuver).

Review / E-Sign

AARC Details

ARRC ID ██████████
Organization ██████████
Fiscal Year ██████████
Attached Document **ARRC - NEW**
Last Signed Doc **OE Signatory**
Status **Pending Signing**

Comment From Union Signatory:
Comment From SNL Signatory:
Signature Code *

Comment

Enter in Signature code that was emailed.

Click approve.

À l'attention des administrateurs de l'organisme employeur :

Les administrateurs de l'organisme employeur peuvent renvoyer le code de signature aux signataires de l'organisme employeur et du Service des finances.

Étape 1 :

- Connectez-vous au portail de la GEDSI.
- Accédez à « Financial Report > Manage ARRC » (Rapport financier > Gestion de l'ARRC).

Étape 2 :

- Cliquez sur le bouton « Details » (Informations) du certificat ARRC.
- Cliquez sur le bouton « Re-send signature code » (Renvoyer le code de signature) ou sur le bouton « Send to alternate user » (Envoyer à un autre utilisateur).

Manage Annual Reconciliation Report Certificate

ARRC List					
Organization	ARRC ID	Fiscal Year	Status	Attachment	Signing Status
		2023-24	Pending Signing	ARRC - NEW	OE Signatory
		2016-17	Fully Signed	ARRC	Signed By Finance Signatory
		2015-16	Fully Signed	ARRC	Signed By Finance Signatory
		2014-15	Fully Signed	ARRC	Signed By Finance Signatory

ARRC Details

ARRC ID [REDACTED]
Organization [REDACTED]
Fiscal Year [REDACTED]
Attached Document **ARRC - NEW**
Last Signed Doc **OE Signatory**
Status **Pending Signing**

Show Status History

Download ARRC

Resend Signature Code

Send to Alternate user for signature