Mesure 17 - Environnement favorable à la santé

Veuillez-vous assurer que le formulaire est entièrement rempli et dûment signé avant de l’acheminer par courriel au plus tard le **5 avril 2024** à l’adresse courriel suivante : [appeldeprojets.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:appeldeprojets.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca )

**Section 1 : Renseignements sur l’organisme demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’organisme** | |
| **Nom de l’organisme demandeur** | |
| **Adresse complète de l’organisme** | |
| **Nom de la personne responsable** | **Fonction** |
| **No de téléphone** | **Adresse courriel** |

|  |
| --- |
| **Renseignements complémentaires sur l’organisme** |
| **Brève description de l’organisation** (mission principale) |
|  |
| **Expérience et expertise de l’organisme en lien avec le projet proposé** |
|  |

**Section 2 : Présentation du projet**

|  |
| --- |
| **Résumé du projet** |
| **Titre du projet** |
|  |
| **Résumé du projet** |
|  |
|  |
| **Description du projet** |
| **Contexte du projet** |
| *Quels sont les besoins, les enjeux, et les ressources de la ou des populations visées, et du territoire ciblé qui justifient le projet ?* |
| **Objectif du projet** |
| *Identifiez dans quel(s) objectif(s) votre projet s’inscrit :*   |  | | --- | | **Atténuation des changements climatiques** : Contribuer à réduire les émissions de gaz à effet de serre | | **Adaptation aux changements climatiques** : Rendre les milieux moins vulnérables aux changements climatiques | | **Préparation aux urgences climatiques** : Améliorer la résilience des collectivités lors d’urgences climatiques |   *Plus précisément, quels seront les objectifs de votre projet ?* |
| **Territoire ciblé par le projet**(brève justification) |
| *Quel est le territoire ciblé par votre projet ?* |
| **Population ciblée par le projet** (brève justification) |
| *Quelle est la population ciblée par votre projet et comment votre projet évite-t-il les impacts négatifs sur d’autres groupes de la population (perspective ADS+) ?* |

|  |
| --- |
| **Résultats du projet** |
| **Résultats attendus** |
| *Quels sont les retombées ou résultats attendus par le projet ?* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan d’action pour le projet** | | | | |
| **Objectif général** | | | | |
| **Objectifs spécifiques** | **Principales activités ou étapes** | **Responsables** | **Échéancier** | **Indicateurs de résultats** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires du projet** | |
| **Partenaire** | **Type de soutien** |
| **Personne responsable et adresse courriel** |
| **Partenaire** | **Type de soutien** |
| **Personne responsable et adresse courriel** |
| **Partenaire** | **Type de soutien** |
| **Personne responsable et adresse courriel** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Budget du projet** | |
| **Montant total demandé pour le projet[[1]](#footnote-2)** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prévisions budgétaires** | | | | |
| **Dépenses** | **Montant** Mesure Environnement favorable à la santé | **Montant Autre bailleur de fonds** (si applicable) | **Montant Autre bailleur de fonds** (si applicable) | **Justification (ex. nombre d’heure par semaine, salaire, etc.)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Frais administratifs, si applicable (maximum 10%) |  |  |  |  |
| Frais de gestion, si applicable (maximum 5%) |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Autres commentaires** (*optionnel*) |
| Auriez-vous d’autres commentaires ou précisions en lien avec votre demande ? |

**Section 3 : Déclaration du requérant**

Le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts.

**Prénom et nom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez vous assurer que le formulaire est entièrement rempli et dûment signé. Complémentairement à ce formulaire de soumission de projet, vous devez joindre les éléments suivants :

**Avoir minimum une lettre d'appui pertinente pour le projet.**

**Si un autre organisme est très impliqué dans la réalisation du projet, il est souhaité qu’une lettre d’engagement (facultatif) démontre son implication dans le projet.**

1. Le montant maximal disponible *par année* et *par projet* est de 70 000 $. Il revient aux organismes d’identifier le montant requis pour leur projet. [↑](#footnote-ref-2)