

FORMULAIRE DE SOUMISSION DE PROJET

Veuillez remplir ce formulaire et le retourner par courriel, au plus tard le **10 janvier 2020**, à
Françoise Mambo agente de planification, de programmation et de recherche,
Direction régionale de santé publique / EUSHV : appeldeprojets.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1.1 : Renseignements généraux

Nom légal :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Arrondissement :

Personne responsable de l'organisme :

Fonction :

Téléphone :

poste :

Télécopieur :

Courriel :

Site Web:

1.2 : Missions – Territoire desservi

Missions (*activités régulières offertes par l'organisme ; expertise en lien avec le projet*) :

Territoire desservi :

SECTION 2 : PRESENTATION DU PROJET

Somme demandée pour la mesure 17 :

Budget total du projet :

Titre du projet :		
Personne responsable du projet :		
Fonction :		
Téléphone :	Poste :	Télécopieur :
Adresse courriel :		

Contexte du projet <ul style="list-style-type: none">• problématique identifiées• gouvernance• arrimage et complémentarité• autres

Objectifs du projet (*général et spécifiques*)

Populations ciblées par le projet

Territoires couverts par le projet

Arrondissement :

Quartier(s) :

Retombées positives (*résultats attendus à court, moyen, long terme*)

SECTION 3 : PLAN D'ACTION

3.1 : Activités prévues pour l'an 1

Objectif général :

Objectifs spécifiques	Activités ou livrables prévus	Échéancier	Responsable	Indicateurs de résultats

3.2 : Activités prévues pour l'an 2

Objectif général :

Objectifs spécifiques	Activités ou livrables prévus	Échéancier	Responsable	Indicateurs de résultats

3.3 : Stratégies de communication et de diffusion (si applicable)

3.4 : Considération des inégalités sociales de santé, des groupes vulnérables et de l'implication de la population dans le projet.

3.5 : Évaluation prévue (précisez comment seront mesurés les résultats et retombées du projet) ex : données administratives, sondages, évaluation externe, liens avec une équipe de recherche, etc.

SECTION 4 : PARTENAIRES DU PROJET ET CONTRIBUTION

PARTENAIRES DU PROJET	CONTRIBUTION	LETTRES D'INTENTION
<ul style="list-style-type: none"> Nom de l'organisation Personne-contact Courriel : Lettre d'engagement jointe 	<ul style="list-style-type: none"> Matériel Logistique Financement Rh ou expertise Autre 	

SECTION 5 : BUDGET DU PROJET

5.1 : Prévisions budgétaires pour l'an 1					
	Montant de la mesure EFS	Contribution des autres bailleurs de fonds (confirmés ou potentiels)			Montant total
		Nom / Montant octroyé	Nom / Montant octroyé	Nom / Montant octroyé	
Ressources humaines (à détailler)					
Matériel et équipements					
Transport et déplacements – détaillé					
Communication ou promotion					
Évaluation					
Formation					
Frais administratifs maximum de 10%					
Autres :					
TOTAL					

5.1 : Prévisions budgétaires pour l'an 2					
	Montant de la mesure EFS	Contribution des autres bailleurs de fonds (confirmés ou potentiels)			Montant total
		Nom / Montant octroyé	Nom / Montant octroyé	Nom / Montant octroyé	
Ressources humaines (à détailler)					
Matériel et équipements					
Transport et déplacements – détaillé					
Communication ou promotion					
Évaluation					
Formation					
Frais administratifs maximum de 10%					
Autres :					
TOTAL					

SECTION 6 : COMMENTAIRES ADDITIONNELS *(optionnel)*

Seul le formulaire et les documents demandés seront considérés dans la demande.

SECTION 7 : DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE *(si applicable)*

- Lettres patentes de votre organisme (charte).
- La déclaration de l'Inspecteur général des institutions financières attestant que votre organisme est immatriculé et qu'il n'est pas en défaut de déposer une déclaration annuelle (certificat d'attestation).
- Le rapport d'activité ou le rapport annuel de votre organisme.
- Le rapport financier de la dernière année et vos prévisions budgétaires pour l'année en cours.
- Une résolution du Conseil d'administration autorisant le dépôt de la demande de soutien financier et désignant son représentant responsable du projet et l'engagement à faire vérifier les antécédents judiciaires pour toute personne œuvrant auprès des enfants pour l'OBNL et ses partenaires impliqués dans le projet.
- Copie de votre police d'assurance responsabilité civile accordant une protection minimale de deux millions de dollars pour les blessures corporelles et les dommages matériels, et dans laquelle la Ville est désignée comme co assurée.
- Tout autre document pertinent au projet (lettre d'intention, dépliant, revue de presse, etc.).
- Ajouter une résolution du conseil d'administration de l'organisme porteur du projet.

SECTION 8 : DÉCLARATION DU RÉQUÉRANT

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

Prénom et nom : _____
(en caractères d'imprimerie)

Signature : _____

Date : _____