

**DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER**



Alliance pour la solidarité et l’inclusion sociale



|  |
| --- |
| **SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** |
| Le Fonds québécois d’initiatives sociales (FQIS) est le [cadre normatif](https://www.mtess.gouv.qc.ca/sacais/soutien-financier/soutien_sacais/fonds-quebecois-initiatives-sociales/soutien.asp) de l’Alliance pour la solidarité et l’inclusion sociale. Le financement d’initiatives en découlant doit donc en respecter les modalités administratives. ***Avant de débuter :**** Prendre connaissance des critères d’admissibilité et autres modalités, spécifiés dans le guide d’information disponible sur le site Internet de la Table des préfets;
* Assurez-vous de connaître les [priorités locales](http://prefetslanaudiere.com/demarche-lanaudoise-visant-lamelioration-des-conditions-de-vie/) identifiées dans le cadre de la *démarche territoriale visant l’amélioration des conditions de vie par la réussite éducative et la solidarité et l’inclusion sociale* du ou des territoires desservis par votre projet;
* Vérifier la section *documents requis* pour le dépôt de la demande;
* Au besoin, contacter la Table des préfets pour des clarifications et afin de vous assurer de l’admissibilité de votre projet dans l’appel de projets en cours.

*\** ***Si votre projet cible 4 MRC ou plus ou plus de 50 % de la population lanaudoise, il s’agit d’un projet régional et celui-ci doit être en lien avec les*** [***priorités régionales***](http://prefetslanaudiere.com/wp-content/uploads/2020/10/Priorit%C3%A9s-r%C3%A9gionales-VF.pdf)***.***  |
| **SECTION 2 – INFORMATION DE L’ORGANISME** |
| Nom de l’organisme |  |
| NEQ |  |
| Adresse |  |
| Municipalité |       | Code postal |  |
| Adresse de correspondance, si différente |  |
| Responsable du projet |       | Titre |       |
| Téléphone |  | Poste |       |
| Télécopieur |       |
| Courriel |       |
| Site Internet |       |
| **Quels sont les principaux services (ou activités) offerts par votre organisation pour remplir sa mission ?**\* Si vous avez fourni le dernier rapport annuel de votre organisation et que celui-ci présente l’ensemble des services, des activités régulières et projets en cours de réalisation, il n’est pas nécessaire de répondre à la question. |
|  |

|  |
| --- |
| **SECTION 3 – INFORMATION SUR LE PROJET** |
| ***\*Il est à noter que les années de référence sont du 1er avril au 31 mars.*** ***\*Il est à noter les projets devront se terminer au plus tard le 30 septembre 2023.***  |
| Titre du projet |  |
| Durée  |  |
| Date de début |  |
| Date de fin du projet |  |
| **TERRITOIRE(S) CIBLÉ(S)**  |
| Veuillez cocher les territoires ciblés par votre projet. |
| ☐ MRC De D’Autray | ☐ MRC Montcalm | ☐ MRC Matawinie |
| ☐ MRC de Joliette | ☐ MRC l’Assomption | ☐ MRC Les Moulins |
| ☐ Régional |  |  |
| ***Si les services ne couvrent pas l’ensemble de la MRC, veuillez spécifier ci-dessous les municipalités qui seront couvertes par le projet.*** |
|  |
| **POPULATION(S) VULNÉRABLE(S) CIBLÉE(S)** |
| *Si votre projet a une cible en particulier, veuillez l’inscrire ici :* |
| ☐ jeunes | ☐ familles | ☐ adultes |
| ☐ aînés | ☐ enfants | ☐ tous |
| ☐ Autre (spécifiez):       |
| **NOMBRE DE PERSONNES REJOINTES**  |
| **Veuillez indiquer ici le nombre de personnes qui seront rejointes directement par les activités et les services du projet.** *(Les actions de promotion s’adressant à la population ne peuvent être incluses dans les services directs offerts)* |
| **Prévu** |       |
| ***Si votre projet prévoit un grand nombre de personnes, mais prévoit des services personnalisés et de proximité, veuillez l’indiquer ici.*** |
|  |
| **PRIORITÉ(S) CIBLÉE(S)** |
| Pour être admissible, votre projet doit contribuer à répondre à au moins une priorité identifiée lors de la démarche visant l’amélioration des conditions de vie par la réussite éducative et la solidarité et l’inclusion sociale (du territoire de MRC visé par votre projet). |
| **Principale(s) priorité(s)**  |
|  |
| **Priorité(s) secondaire(s)** - facultatif |
|  |
| **DESCRIPTION DU PROJET** |
| **Indiquez clairement quels sont les objectifs du projet.** (Mettre en lumière le réalisme des objectifs de même que la cohérence avec la priorité ciblée) |
|  |
| **Veuillez décrire le projet et les principaux services et activités prévus.** (Décrire les services prévus au projet et expliquer comment ceux-ci auront un impact sur la lutte à la pauvreté. Si votre projet prévoit des pratiques éprouvées, novatrices et/ou un potentiel de pérennité, veuillez l’indiquer ici.)  |
|  |
| **ÉCHÉANCIER DE RÉALISATION** |
| **Veuillez décrire l’échéancier de réalisation (les projets doivent se terminer au plus tard, le 30 septembre 2023).** |
| **Échéancier** | **Description**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ET ACTIVITÉS DU PROJET** |
| **Indiquez de quelle manière les services prévus au projet sont complémentaires avec ceux déjà offerts sur le(s) territoire(s) concerné(s).** (Non-dédoublement)  |
|  |
| **Si des services similaires à ceux proposés par votre projet étaient déjà existants, indiquez quelles démarches ont été réalisées afin d’en assurer la complémentarité.** |
|  |

|  |
| --- |
| **SECTION 4 - PARTENARIATS** |
| ***Le projet prévoit-il un partenariat dans la mise en œuvre des activités et services ?****Faire la démonstration de la collaboration et du partenariat dans la mise en œuvre des activités et des services du projet.*  |
| ☐ Oui | ☐ Non |
| ***Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer de quelle manière et remplir le tableau ci-dessous****\*\*Si le projet est réalisé en intersectorialité* et/ou *inclut une mise en commun des partenariats (ressources humaines, matérielles ou financières) et qu’il y a présence de lettre(s) d’engagement, veuillez également l’indiquer ici.* |
|  |
| **Partenaires***(Organisations contribuant à la réalisation du projet)* | **Rôles dans le cadre du projet** | **Valeur de la contribution s’il y a lieu***(celle-ci doit être la même que celle inscrite au formulaire budgétaire. Les heures en ressources humaines, valeur en prêt de locaux, etc. doivent être transférées en valeur monétaire)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **SECTION 5 – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES** |
| **ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES (ADS)** |
| ***Est-ce que les enjeux relatifs aux hommes et aux femmes ont été pris en compte dans la planification des activités et services du projet ?*** |
| ☐ Oui | ☐ Non |
| *Si oui, veuillez expliquer de quelle manière, les enjeux relatifs aux hommes et aux femmes sont pris en compte. Vous pouvez prendre connaissance de l’information relative à l’analyse différenciée selon les sexes, dans le guide d’information.* |
|  |
| **MESURES D’INCLUSION ET D’ACCESSIBILITÉ** |
| **Veuillez décrire les mesures d’inclusion et d’accessibilité permettant aux personnes vulnérables d’avoir accès aux activités et services du projet.** *(Ex. : mesures de transport, réduction des coûts, proximité géographique, accessibilité pour les personnes vivant avec un handicap ou une limitation, vulgarisation de l’information, respect de la diversité, etc.)* |
|  |
| **SECTION 6 – DOCUMENTS REQUIS** |
| ☐ Formulaire budgétaire (disponible sur le site Internet de la Table des préfets de Lanaudière) |
| ☐ Lettres d’engagement des partenaires (le cas échéant) |
| ☐ Résolution du conseil d’administration autorisant le dépôt de la demande d’aide financière et désignant un signataire pour la signature d’un éventuel protocole d’entente (voir modèle au besoin) |
| ☐ États financiers de la dernière année financière complète d’exercice de l’organisation. |
| ☐ Les deux derniers rapports annuels de l’organisation |
| ☐ Lettres patentes  |
| ☐ Liste des administrateurs actuels |
| **LIEN AVEC D’AUTRES BAILLEURS DE FONDS** |
| Permettez-vous à la Table des préfets de transférer votre projet à d’autres bailleurs de fonds, si jamais nous constatons que votre projet ne correspond pas aux critères ou que les fonds sont épuisés mais qu’il pourrait être admissible dans un autre fonds? ☐ Oui☐ Non |
| **CORRESPONDANCE** |
| ***Les projets seront traités en continu et ce jusqu’au 15 septembre 2022****. Les demandes devront être acheminées à la Table des préfets, à l’attention de madame Sabrina Barbeau, responsable des dossiers en développement social, par courriel au* *sbarbeau@prefetslanaudiere.com*.***La table des préfets ne traitera pas un dossier jugé incomplet.*** |