**Fonds Québécois d’initiatives Sociales**

**Demande d’aide financière**

|  |
| --- |
| **Informations sur l’organisme promoteur** |
| Nom de l’organisme: |  |
| Type d’organisme (forme juridique): |
|  | Personne morale à but non lucratif |
|  | Coopérative considérée comme organisme à but non lucratif par Revenu Québec |
|  | Organisme municipal, MRC |
|  | Conseil de bande, conseil de village nordique, Assemblée des premières nations du Québec et du Labrador, Commission de la santé et des Premières Nations du Québec et du Labrador |
|  | Tout autre regroupement autochtone visé par l’article 3.48 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif |
| Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) : |  |
| Domaine d’intervention / clientèle: |  |
| Téléphone de l’organisme: |  |
| Site internet / réseaux sociaux: |  |
| Adresse courriel de correspondance: |  |
| Adresse complète de l’organisme: |  |
| Adresse de correspondance (si différente): |  |

|  |
| --- |
| **Informations sur la personne responsable** |
| Prénom et nom : |  |
| Fonction dans l’organisme : |  |
| Téléphone : |  |
| Adresse courriel :  |  |
| Autre(s) personne(s) responsable(s) : |  |

|  |
| --- |
| **Informations sur le projet** |
| Titre du projet : |  |
| Territoire visé : |  |
| Description du projet, incluant :* Contexte
* Objectif(s), démarche, stratégie
* Impacts et résultats attendus
* Retombées anticipées en lien avec le problème identifié et avec la pauvreté et/ou l’exclusion sociale
* Participation de la clientèle ciblée
* Potentiel de récurrence ou de prise en charge à moyen et long terme

Si l’espace alloué n’est pas suffisant, veuillez ajouter des pages à la fin du document. |  |

|  |
| --- |
| **Touche la ou les clientèles cibles** |
|  | 0-5 ans |  | Jeunes en difficulté |
|  | Aînés |  | Personnes handicapées |
|  | Autochtones ou autres minorités linguistiques et culturelles |  | Personnes vivant seules |
|  | Familles monoparentales ou à faible revenu |  |

|  |
| --- |
| **Touche une ou plusieurs priorités du plan d’action** |
|  | Sécurité alimentaire |  | Prévention de la négligence chez les jeunes enfants |
|  | Éducation, persévérance scolaire, alphabétisation |  | Logement social |
|  | Environnements adaptés et inclusifs |  | Accès aux services |
|  | Services de proximité |  | Lutte contre la pauvreté économique et sociale |
|  | Répit |  |

|  |
| --- |
| **Partenaire(s) ou appui(s) au projet** |
| **Partenaire**Bailleurs de fonds, organismes associés à la réalisation du projet | **Contribution (humaine, matérielle, financière)** Indiquer s’il s’agit d’une contribution gouvernementale. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Calendrier de réalisation et activités prévues** |
| Date de début :  |  | Date de fin : |  |
| **Activité ou étape de réalisation du projet** | **Date du début** | **Durée** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Coût et financement du projet** |
| Veuillez remplir le formulaire Excel « Coût et financement du projet » et le joindre à la présente demande d’aide financière |

|  |
| --- |
| **Informations complémentaires** |
| Veuillez inscrire toute autre information jugée pertinente pour l’analyse de la demande. |
|  |

|  |
| --- |
| **Déclaration et engagement du promoteur** |
| Je confirme que les renseignements fournis dans cette demande et les documents annexés sont complets et véritables. Je m’engage à fournir aux représentants de la MRC de Minganie toute information ou tout document supplémentaire nécessaire à l’analyse du projet. De plus, j’accepte que ces renseignements soient communiqués à des fins d’analyse et d’évaluation*.* |
| Prénom et nom de la personne autorisée : |  |
| Signature |  |
| Date : |  |

|  |
| --- |
| **Documents à transmettre obligatoirement** |
| * Demande d’aide financière remplie et signée
* Formulaire Excel « Coût et financement du projet »
* Résolution du conseil d’administration, ou du conseil municipal dans le cas d’une ville, qui appuie le projet et la demande d’aide financière, qui désigne la personne autorisée à signer au nom du promoteur et qui indique le montant de la contribution du promoteur
* Copie de l’offre de services ou de la soumission, s’il y a lieu
* Lettre d’appui du ou des partenaires impliqués qui indique la nature de la contribution
* Tout autre document jugé pertinent par le promoteur et/ou la MRC pour l’analyse et la sélection du projet (rapport financier et/ou d’activités du dernier exercice complété, statut au registraire des entreprises, état de paiement des taxes municipales, etc.)
 |

|  |
| --- |
| **Envoi de la demande et questions** |
| Personne-ressource : Audrey Roy 418 538-2732 poste 1205Choisir l’une des deux options suivantes.* Par la poste, avec la mention « Alliance pour la solidarité »

MRC de Minganie1303, rue de la digueHavre-Saint-Pierre (Québec ) G0G 1P0* Par courriel :
 |