**Fonds Québécois d’initiatives Sociales**

**Demande d’aide financière**

|  |
| --- |
| **Informations sur l’organisme promoteur** |
| Nom de l’organisme: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Type d’organisme (forme juridique): |
|[x]  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 |
|[x]  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) : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Domaine d’intervention / clientèle: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone de l’organisme: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Site internet / réseaux sociaux: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse courriel de correspondance: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse complète de l’organisme: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de correspondance (si différente): | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Informations sur la personne responsable** |
| Prénom et nom : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction dans l’organisme : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse courriel :  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autre(s) personne(s) responsable(s) : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Informations sur le projet** |
| Titre du projet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Territoire visé : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 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. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **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. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Calendrier de réalisation et activités prévues** |
| Date de début :  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Date de fin : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Activité ou étape de réalisation du projet** | **Date du début** | **Durée** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **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** |
| Chiffre d’affaires (ou revenus) avant le projet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Chiffre d’affaires (ou revenus) prévu après le projet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’emplois avant le projet : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’emplois après le projet :  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Veuillez inscrire toute autre information jugée pertinente pour l’analyse de la demande. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **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 : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Signature |  |
| Date : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une 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 : Émile Boutin 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 : adsc@mrc.minganie.org
 |