**DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**

**FONDS QUÉBÉCOIS D’INITIATIVES SOCIALES**

|  |
| --- |
| **CONSIGNES GÉNÉRALES** |
| Avant de remplir la demande d’aide financière, assurez-vous de prendre connaissance du Guide du promoteur de la MRC de Sept-Rivières.  Vérifiez que vous joignez à la présente demande **tous les documents requis** dans la section « Documents à transmettre obligatoirement ». Une demande incomplète ne sera pas analysée.  Prenez note que les réponses données aux sections suivantes **ne sont pas considérées dans l’analyse et la sélection des projets : « Complémentarité », « Participation citoyenne » et « Enjeux relatifs à l’égalité ».** Seuls les critères de sélection mentionnés dans le guide du promoteur sont évalués. |
| **RENSEIGNEMENT SUR L’ORGANISME** |
| **Nom de l’organisme** |
|  |
| **Adresse complète de l’organisme** |
|  |
| **Adresse de correspondance (si différente)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Téléphone de l’organisme** | **Adresse courriel de correspondance** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Site Internet / Réseaux sociaux** | | |
|  | | |
| **Type d’organisme** | **Domaine d’intervention/clientèle** | **Numéro NEQ** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENT SUR LA PERSONNE RESPONSABLE** |
| **Prénom et nom** |
|  |
| **Fonction dans l’organisme** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Téléphone** | **Adresse courriel** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Autre(s) personne(s) responsable(s)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATION SUR LE PROJET** | |
| **Titre du projet :** |  |
| **Territoire visé :** |  |
| **Description du projet, incluant :**   * Contexte, problématique * Objectif(s) * Démarche, stratégie, activités prévues * 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 | |
|  | |

|  |
| --- |
| **COMPLÉMENTARITÉ** |
| Est-ce que les actions ou les activités de votre projet sont complémentaires à celles existantes et déjà présentes sur le territoire visé? Si oui, expliquez. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOUCHE LA OU LES CLIENTÈLES PRIORISÉES** | |
|  Aînés (isolement, détresse, logement)   Famille démunie   Femme/homme victime de violence conjugale   Jeunes de 11 à 35 ans (problème de dépendance, judiciarisé, délinquance, violence entre les jeunes, peu scolarisé sans avenir d’emploi) |  Les différentes détresses des personnes vivant seules   Personne avec trouble de santé mentale   Personne en urgence sociale/itinérance/toxicomanie |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOUCHE LA OU PLUSIEURS PRIORITÉS DU PLAN D’ACTION** | |
|  Activité de communication ou de sensibilisation pour briser les préjugés, créer des climats de sentiment d’appartenance, valorisation des organismes communautaires   Activité de concertation/mobilisation (Tables sectorielles reconnues par la MRC : Actions pauvreté Sept-Îles, Mouvement Solidarité   Port‑Cartier et le Conseil de bande)   Agir sur les facteurs de risque menant à la pauvreté   Assurer l’intégration des personnes vivant l’exclusion   Création de partenariat, encourager les actions visant la complémentarité entre les milieux   Innover en autofinancement et en recrutement de bénévoles   L’accessibilité universelle |  L’engagement citoyen   L’itinérance   Le soutien à l’action communautaire et les organismes qui luttent directement contre la pauvreté et l’exclusion sociale   Les loisirs, les sports pour les démunis   Logement abordable, logements sociaux, mesures d’urgence   Répondre aux besoins de base   Réussite éducative (persévérance scolaire et petite enfance, prévention du décrochage scolaire, analphabétisme, décrochage scolaire, insertion socioprofessionnelle)   Sécurité alimentaire   Transport adapté et accès à divers services qui nécessitent un transport |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CALENDRIER DE RÉALISATION ET ACTIVITÉS PRÉVUES** | | | | | |
| **Date de début :** | Calendrier | **Date de fin :** | | Calendrier | |
| **Activité ou étape de réalisation du projet** | | | **Date de début** | | **Durée** |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |
|  | | | Calendrier | |  |

|  |
| --- |
| **POTENTIEL DE PÉRENNITÉ** |
| Comment prévoyez-vous augmenter le potentiel de pérennité de votre projet? Comment envisagez-vous le potentiel de financement récurrent des activités découlant du projet après la période de subvention? |
|  |

|  |
| --- |
| **PARTICIPATION CITOYENNE** |
| Est-ce que vous prévoyez faire participer la clientèle ciblée et/ou des personnes qui vivent ou qui ont vécu de la pauvreté et/ou de l’exclusion sociale? Si oui, expliquez de quelle façon. |
|  |

|  |
| --- |
| **ENJEUX RELATIFS À L’ÉGALITÉ** |
| Est-ce que vous prévoyez considérer les enjeux relatifs aux femmes et aux hommes ainsi que ceux relatifs aux personnes handicapées? Si oui, expliquez de quelle manière. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTENAIRE(S) OU APPUI(S) AU PROJET** | |
| **Partenaires**  Bailleurs de fonds,  organismes associés à la réalisation du projet | **Contribution (humaine, matérielle, financière)** Indiquer s’il s’agit d’une contribution gouvernementale. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **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. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RÉSOLUTION DU CONSEIL D’ADMINISTRATION** | |
| La résolution doit signifier les autorisations signataires, la demande d’aide financière, les engagements financiers et autres responsabilités de l’organisme demandeur (entretien, assurance, entente avec autres partenaires, etc.) | |
|  | |
| **AIDE-MÉMOIRE – ADRESSE WEB DE LA MRC : WWW.SEPTRIVIERES.QC.CA** | |
| Voici les documents obligatoires à soumettre avec votre projet : |
| Demande d’aide financière remplie et signée  Formulaire Excel « Coût et financement du projet »  Résolution de votre conseil d’administration (modèle de la MRC)  Une copie numérisée de votre dernier état financier détaillé  Copie des soumissions pour le coût du projet  Document d’appui au projet  Confirmation des partenaires |

|  |
| --- |
| **INFORMATION COMPLÉMENTAIRE** |
| Compléter toute autre information jugée pertinente à l’analyse de votre 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 Sept-Rivières 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. | | |
|  | | |
| **Nom et prénom du signataire (en lettres moulées)** | | |
|  |  |  |
| **Signature** | **Date** |

|  |
| --- |
| **ENVOI DE LA DEMANDE ET QUESTIONS** |
| Veuillez adresser votre demande d’aide financière à : |
| **MRC de Sept-Rivières**  **Fonds Alliance pour la solidarité**  **1166, boulevard Laure**  **Sept-Îles (Québec) G4S 1C4**  Ou par courriel à  [**info@mrc.septrivieres.qc.ca**](mailto:info@mrc.septrivieres.qc.ca)  La documentation est disponible sur le site Internet de la MRC de Sept-Rivières : www.septrivieres.qc.ca  Nous vous invitons à consulter le module de recherche de financement sur le site Internet de la MRC  « Le Web annuaire des aides financières » afin de peaufiner votre recherche de financement pour la réalisation de votre initiative. |

