**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**La documentation est disponible sur le site Internet de la MRC de Sept-Rivières : www.septrivieres.qc.caNous 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. |

