**FONDS QUÉBÉCOIS D’INITIATIVES SOCIALES**

**DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**

MRC DE SEPT-RIVIÈRES

**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.

**Informations sur l’organisme promoteur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme : |  | Téléphone de l’organisme : |  |
| Type d’organisme : |  | Site Internet/réseau sociaux : |  |
| Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) : |  | Adresse courriel de correspondance : |  |
| Domaine d’intervention/clientèle : |  | 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, problématique * Objectif(s) * Démarche, stratégie,  activités prévues   **Informations sur le projet (suite)**     * 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) |  Les différentes détresses des personnes vivant seules |
|  Famille démunie |  Personne avec trouble de santé mentale |
|  Femme/homme victime de violence conjugale |  Personne en urgence sociale/itinérance/toxicomanie |
|  Jeunes de 11 à 35 ans (problème de dépendance, judiciarisé, délinquance, violence entre les jeunes, peu scolarisé sans avenir d’emploi) |  |

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

**Calendrier de réalisation et activités prévues**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de début : |  | Date de fin : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activité ou étape de réalisation du projet | Date de début | Durée |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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**

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

**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 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom et nom de la personne autorisée

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature Date (année/mois/jour)

 Demande d’aide financière remplie et signée

**Documents à transmettre obligatoirement**

 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 et soumissions pour le coût du projet

 Document d’appui au projet

 Confirmation des partenaires

**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.ca](http://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.

