|  |
| --- |
| **DIRECTIVES À SUIVRE** |
| * Avant de remplir le formulaire, **lire attentivement** la section 4 du [*Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaire*s](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003582/?&txt=Programme%20de%20soutien%20aux%20organismes%20communautaires&msss_valpub&date=DESC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). * Compléter toutes les sections en fournissant les renseignements demandés; * Joindre les documents suivants à la demande :   Budget détaillé du montant demandé  Calendrier de réalisation   * Acheminer le formulaire dûment rempli et signé et les documents requis à l’adresse courriel [equipepsoc.09cisss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:equipepsoc.09cisss@ssss.gouv.qc.ca)   *L’octroi d’un montant pour la réalisation d’activité spécifique, volet B, est conditionnel à la disponibilité des fonds et aux approbations appropriées et suffisantes, par l’Assemblée nationale, des crédits prévus à l’enveloppe destinée au développement de pratiques communautaires (Cadre normatif du PSOC, p. 20).* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Identification DE L’ORGANISME** | | | | | | | |
| Nom de l’organisme (selon les dernières lettres patentes) | | | |  | | No entreprise du Québec (NEQ)  11 | |
| Adresse du siège social | | | | | | | |
| Municipalité | | Code postal | | | | | No de téléphone |
| Adresse électronique (**adresse de messagerie permanente**) | | | | | | | |
| Nom de la personne responsable de l’organisme | | | |  | Titre | | |
| Téléphone        Poste |  | | Courriel | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Soutien antérieur** |
| Au cours des cinq dernières années, votre organisme a-t-il déposé une demande de subvention pour la réalisation d’activités spécifiques ou pour un projet ponctuel au PSOC?  Oui (compléter la section 2.1)  Non  Je ne sais pas |
| 2.1 Si oui, au cours de quel(s) exercice(s) financier(s) avez-vous reçu un soutien financier autre qu’à la mission globale et quel(s) était(ent) le(s) montant(s)?  Année :       Montant :       Motif :  Année :       Montant :       Motif :  Année :       Montant :       Motif :  Année :       Montant :       Motif : |

|  |
| --- |
| 1. **montant demandé** |
| Total :       (Remettre un budget détaillé du montant demandé.) |

|  |
| --- |
| 1. **Contexte, objectifs et résultats attendus** |
| Descriptions du contexte, des objectifs, les résultats attendus des activités spécifiques. |

|  |
| --- |
| 1. **Retombées anticipées** |
| Descriptions des retombées anticipées des activités. |

|  |
| --- |
| 1. **Activités d’évaluation** |
| Descriptions des outils développés pour évaluer les impacts des activités. |
| 1. **Ressources humaines, matérielles et financières totales** |
| Descriptions des ressources humaines, matérielles et financières totales nécessaires à la réalisation des activités spécifiques. |
| 1. **besoin(s) identifié(s) par l’organisme** |
| * 1. Démontrer le/les besoin(s) identifié(s) par l’organisme. |
| * 1. Démontrer la cohérence entre les activités proposées et le/les besoin(s) identifié(s). |

|  |
| --- |
| 1. **Partenaires** |
| * 1. Mentionner les organismes associés à la réalisation des activités. |
| * 1. Description des contributions humaines, matérielles et financières des partenaires, y compris celles des bailleurs de fonds, le cas échéant. |

|  |
| --- |
| 1. **RÉSOLUTION** |
| La demande de subvention dans le cadre d’une entente pour activité spécifique – Volet B est faite en connaissance des exigences et des procédures contenues dans le document [*Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaire*s](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003582/?&txt=Programme%20de%20soutien%20aux%20organismes%20communautaires&msss_valpub&date=DESC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). |
| Conformément à une résolution :  proposée par :       ,  appuyée par :       et  adoptée au cours d’une réunion du conseil d’administration de l’organisme, dûment convoqué et tenue le       , une demande de subvention dans le cadre d’une entente pour activité spécifique – Volet B au Programme de soutien aux organismes communautaires.  Résolution adoptée et signée :  à       le  Président :  Nom (en lettre moulées) Signature  Secrétaire :  Nom (en lettre moulées) Signature |