|  |
| --- |
| **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 courrielequipepsoc.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) SignatureSecrétaire :        Nom (en lettre moulées) Signature |