

Date de réception

(réservé à l’ARBJ)

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION**

***Entente spécifique sur l’adaptation régionale pour l’amélioration des conditions de vies***

***des personnes aînées dans la région du Nord-du-Québec, secteur Jamésie 2018-2023***

L’Administration régionale Baie-James (ARBJ) est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions concernant le formulaire. N’hésitez pas à nous contacter au 1 800 516‑4111.

| **Renseignements sur le projet** |
| --- |
| Titre du projet :      | Date de début du projet :       | Date de fin du projet :       |
| Territoire(s) visé(s) par le projet? Cochez plus d’un au besoin. |
| [ ]  Ensemble des municipalités jamésiennes | [ ]  Chapais | [ ]  Chibougamau |
| [ ]  Lebel-sur-Quévillon | [ ]  Matagami | [ ]  Radisson |
| [ ]  Valcanton | [ ]  Villebois | [ ]  Autre :       |
| Dans le cas d’un projet régional, est-ce qu’il répond à 3 des 5 critères suivants? |
| **[ ]**  Le projet concerne au moins 3 communautés jamésiennes**[ ]**  La municipalité hôtesse diffère d’une année à l’autre**[ ]**  Le comité organisateur est composé d’intervenants d’au moins 3 municipalités ou localités**[ ]**  La publicité de l’événement à travers la région est réaliste et adéquate**[ ]**  Le transport régional est assuré |
| Est-ce que le projet a suscité la concertation ?       Si oui, de quelle façon?       |

| **Renseignement sur l’organisation** |
| --- |
| Nom de l’organisation :       | Numéro d’entreprise du Québec (NEQ):       |
| Type d’organisme : [ ]  OBNL [ ]  Organisme parrain Organisme parrainé :       |
| Est-ce que votre organisme offre des activités aux personnes aînées depuis au moins deux ans?[ ]  Oui [ ]  Non |
| Adresse de correspondance :       |
| Ville :       | Code postal :       |
| Mission de l’organisme :       |
| Nom du responsable du projet :       | Titre :       |
| Téléphone :       | Courriel :       |
| Nom du responsable de la demande de financement (si différent de celui du responsable du projet) :       |
| Téléphone :       | Courriel :       |
| Êtes-vous un organisme parrain pour ce projet? [ ]  Oui [ ]  Non |
| Nom de l’organisme parrainé :       |

| **Description du projet** |
| --- |
| Décrivez brièvement votre projet :       |
| Il vise à régler quelle situation?       |
| Quels sont les objectifs?       |
| À qui s’adresse le projet?       |

| **Quels indicateurs vous permettront de mesurer l’atteinte de vos objectifs?** |
| --- |
| Objectifs | Indicateurs de résultats |
| *Ex. : Briser l’isolement des personnes aînées* | *Nombre de personnes aînées présentes* |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

Quels gestes allez-vous poser pour favoriser les saines habitudes de vie dans votre projet (par exemple : offrir de l’eau, des boissons santé, des aliments sains, des produits de blé entier, proposer des activités physiques, une pause active, des activités de plein air, etc.)?

Quels gestes allez-vous poser pour favoriser l’écoresponsabilité dans le cadre de votre projet (par exemple : mettre sur pied des indicatifs pour le covoiturage, utiliser de la vaisselle réutilisable pour le service de la nourriture et des boissons, diminuer l’utilisation du papier, etc.)?

De quelle façon s’inscrit votre projet dans les priorités de développement locales ou régionales?

Avez-vous des partenaires autres que financiers dans le projet? Si oui, quels sont-ils?

[ ]  Oui [ ]  Non

| **Partenariat (autre que financier)** |
| --- |
| Partenaires impliqués | Prêt de salle ou d’équipement | Ressources humaines | Implication bénévole[[1]](#footnote-2) | Autre(précisez) |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

| **Description des étapes de réalisation avant et pendant le projet** |
| --- |
| **Tâches** | **Dates de réalisation** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

| **Budget prévisionnel** |
| --- |
| **Description des dépenses** | **Sources de financement** |
|       |       $ | **ARBJ** | **$** |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
|       |       $ |       |       $ |
| **Total des dépenses** | **$** | **Total du financement** | **$** |

***Veuillez noter que les taxes récupérables ne sont pas comptabilisées dans le coût total du projet.***

|  |
| --- |
| **Est-ce que le projet répond aux critères suivants?** |
| [ ]  | **La pertinence**Le projet répond aux objectifs du programme et aux besoins des personnes aînées et tient compte des particularités du territoire. |
| [ ]  | **La qualité**La clarté et la cohérence entre les activités proposées et les résultats attendus, ainsi que les moyens proposés pour la pérennité du projet, lorsque requis. |
| [ ]  | **Les retombées**La viabilité du projet, ses répercussions positives sur les problématiques auxquels il répond et son apport au milieu ou au territoire d’intervention. |
| [ ]  | **La faisabilité**L’expertise du demandeur, le niveau de concertation de l’organisme avec les acteurs du milieu, la capacité de l’organisme à concrétiser son projet dans le respect des prévisions budgétaires et du montage financier prévu, ainsi que du calendrier de réalisation. |

|  |
| --- |
| **Documents à fournir** |

 [ ]  Le formulaire dûment rempli.

 [ ]  Une résolution du conseil d’administration de l’organisme promoteur désignant la personne autorisée à agir et à signer au nom de l’organisme dans le dossier et la confirmation de sa participation financière, le cas échéant.

 [ ]  Une copie des états financiers de l’organisme de la dernière année.

 [ ]  Une confirmation de la participation des partenaires financiers au projet.

 [ ]  Les soumissions pour le projet, le cas échéant.

 [ ]  Tout autre document jugé essentiel par l’ARBJ à l’analyse de la demande.

|  |
| --- |
| **Signature** |

Je,      , représentant (e) dûment autorisé (e) par résolution du conseil d’administration de      , fais une demande officielle de subvention de       $ à l’Administration régionale Baie-James.

En signant cette demande de subvention, le représentant autorise, pour et au nom de       (organisme), l’Administration régionale Baie-James à donner et à recevoir de l’information quant au projet «       » avec les partenaires projetés ou potentiels, et ce, dans le but notamment d’analyser le dossier, de compléter de l’information, de confirmer la participation financière d'autres partenaires, etc.

Finalement, je certifie que les renseignements contenus dans le présent formulaire et dans les documents annexés sont, à ma connaissance, complets et véridiques en tous points.

Signature Date

**Registre des bénévoles**

|  |
| --- |
| **Bénévole régulier** : Le bénévolat pour des services non spécialisés est calculé au salaire minimum. Par exemple, décoration de salle, accueil, service de repas, surveillance, préparation, cuisine, entretien ménager, etc. |
| **Bénévole professionnel** : Le bénévolat pour des services spécialisés est comptabilisé à un taux horaire de **20 $/h**. Par exemple, services d’une infirmière, atelier avec un kinésiologue, conférence d’un pharmacien, services d’un plombier, etc. |

|  |
| --- |
| **Nom du projet et de l’activité bénévole** |
| **Date**  | **Nom du bénévole** | **Téléphone** | **Type de bénévole** | **Total h.** | **Total $** | **Signature** |
| *08/02/19* | *EX. : Nicole Giroux* | *555-1234* | *Régulier* | *3* | *36 $* | *Nicole Giroux* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Total :** | ***3*** | ***36 $*** |  |

1. Un registre de bénévoles incluant le nombre de bénévoles et nombre d’heures complétées sera exigé. Voir à titre d’exemple le formulaire joint aux présentes. [↑](#footnote-ref-2)