

Centraide Estrie :
Fonds d'urgence pour l'appui communautaire
(FUAC) - Demande de subvention pour les
programmes communautaires



La COVID-19 est une priorité pour tout le monde et affecte la façon dont nous soutenons ceux qui sont vulnérables dans nos communautés. Cette pandémie a entraîné une augmentation de la demande de services locaux, des pénuries d'approvisionnement et des perturbations dans les services.

En région, Centraide Estrie est heureux d'apporter son soutien aux organismes communautaires locaux qui fournissent une aide d'urgence **rapide** aux membres vulnérables des communautés. Les organismes peuvent faire une demande de subvention, et les demandes sont évaluées à l'échelle locale. Nous souhaitons que le processus de demande soit simple. Vous aurez besoin d'environ 30 minutes pour remplir la demande.

Ce financement est distribué dans le cadre du Fonds d'urgence pour l'appui communautaire (FUAC) d'Emploi et Développement social Canada (EDSC). **Avant de commencer, nous vous invitons à lire la Foire aux questions pour bien comprendre quelles activités et dépenses sont autorisées dans le cadre de ce financement d'urgence à l'intention des donataires reconnus.** Par ailleurs, lorsque le terme « service » est utilisé dans ce formulaire, il signifie les activités ou le projet visé par la présente demande.

DIRECTIVES : Cette demande comprend cinq parties.

- Partie 1 – Admissibilité
 - Partie 2 – Le donataire reconnu (votre organisme)
 - Partie 3 – Information relative au service
 - Partie 4 – Demande de subvention, budget et information financière
 - Partie 5 – Autorisation et confirmation
-
- Les demandes peuvent être déposées entre le 5 et le 30 octobre 2020
 - Les demandes seront examinées du 2 au 13 novembre 2020
 - Les décisions seront acheminées par courriel au plus tard le 27 novembre 2020
 - Les fonds seront distribués aux organismes bénéficiaires au moyen de conventions entre le 1^{er} et le 30 décembre 2020

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir de l'aide pour remplir cette demande, **s'adresser à :**

- Marie Eve Mailhot, conseillère aux partenariats sociaux
partenariats@centraideestrie.com
819 569-9281, poste 222

PARTIE 1 – ADMISSIBILITÉ

1.1 Est admissible à remplir cette demande un organisme qui remplit TOUS les critères suivants (veuillez cocher les cases) :

- est un organisme de bienfaisance enregistré au Canada, ou un autre donataire reconnu et a son siège social et agit sur le territoire de la région administrative de l'Estrie,
- a un conseil d'administration bénévole qui se réunit régulièrement,
- tient une assemblée générale annuelle,
- a des états financiers qui ont été audités par un expert-comptable agréé (ou un examen financier pour les organismes de bienfaisance ou sans but lucratif dont les revenus annuels sont inférieurs à 100 000 \$),
- s'engage à fournir un soutien d'urgence admissible à un ou plusieurs groupes de personnes vulnérables, tels que définis par EDSC, les fonds devant être utilisés intégralement d'ici le 31 mars 2021,
- n'a pas déjà reçu de financement pour les mêmes activités de la part du gouvernement du Canada ou d'une autre source (c.-à-d. que l'organisme ne reçoit pas de financement pour la même activité de plus d'une source),
- s'engage à ce que le financement public des activités proposées dans cette demande ne dépasse pas 100 % (y compris toute combinaison de financement municipal, provincial ou territorial, ou fédéral),
- accorde la permission de partager cette demande et ses coordonnées avec les Fondations communautaires du Canada et la Croix-Rouge canadienne pour l'examen et la coordination du financement.

1.2 L'organisme s'est-il adressé à un autre bailleur de fonds (c.-à-d., la Croix-Rouge canadienne ou les Fondations communautaires du Canada) pour cette demande particulière?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser lequel :		et le montant :	
------------------------------------	--	-----------------	--

Si oui, veuillez indiquer si cette demande couvre différentes dépenses au sein de ce service.

Oui Non

PARTIE 2 – LE DONATAIRE RECONNU (votre organisme)

2.1 Qui est la personne-ressource pour cette demande?

Nom de la personne-ressource :

Titre du poste :

Courriel :

Téléphone :

2.2 Quel organisme est le donataire reconnu?

Nom de l'organisme (dénomination sociale) :

Adresse postale ou boîte postale :

Nom de la communauté/région :

Province ou territoire :

Code postal :

Site Web de l'organisme :

Autres médias sociaux :

N° d'organisme de bienfaisance enregistré/N° de constitution en personne morale :

Mission de l'organisme (25 mots max.) :

PARTIE 3 – INFORMATION RELATIVE AU SERVICE

Nom du service :

Description d'une ligne
(25 mots max.) :

3.1 Populations vulnérables desservies

Utilisez les colonnes pour sélectionner les principales populations (jusqu'à trois) et toutes les populations pertinentes :

PRINCIPALES POPULATIONS (3 max.)	TOUTES LES POPULATIONS PERTINENTES
--	--

Populations – enfants, jeunes ou aînés

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : jeunes qui cessent d'être pris en charge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : âgés de 0 à 18 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfants et jeunes : âgés de 19 à 29 ans
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aînés : non pris en charge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aînés : recevant des soins

Populations nécessitant des soins ou soutiens particuliers

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes en situation d'itinérance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes à faible revenu ou vivant dans la pauvreté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes souffrant d'une maladie mentale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes aux prises avec une dépendance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes handicapées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes victimes de violence familiale ou fondée sur le sexe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personnes vivant dans des foyers de groupe ou des logements supervisés (âgés de moins de 55 ans)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Populations carcérales (personnes détenues et incarcérées)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anciens combattants

Populations autochtones

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : Premières Nations
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : Inuits
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autochtones : Métis

Communautés racialisées		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sud-Asiatiques
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chinois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noirs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Philippins
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Latino-Américains
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arabes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiatiques du Sud-Est
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asiatiques occidentaux
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coréens
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Japonais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre(s) groupe(s) non inclus ailleurs

Genre, identité sexuelle et nouveaux arrivants

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Membres des communautés LGBTQ2+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants : tous
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants : résidents permanents (immigrants et réfugiés)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouveaux arrivants : résidents temporaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Femmes et filles

Travailleurs vulnérables

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs essentiels
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs étrangers temporaires
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleurs sur le marché du travail informel

Minorités linguistiques

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres minorités linguistiques

Autres

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aidants
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Étudiants (de niveau postsecondaire)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser :

3.2 Types de services et suivi des résultats

Sélectionnez tous les services pertinents et au moins trois résultats aux fins de suivi :

Type de service	Suivi des résultats
-----------------	---------------------

Sécurité alimentaire

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de repas fournis (veuillez préciser la source, c.-à-d., épiceries, banques alimentaires, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de paniers alimentaires fournis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'articles essentiels fournis (veuillez décrire les articles essentiels)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de livraisons effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Bien-être financier

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'individus ou de familles dirigés vers des programmes de soutien au revenu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances d'information ou de consultation financière fournies
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de références effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Soins à domicile ou services de soutien personnel

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'articles essentiels fournis (veuillez décrire les articles essentiels)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de visites de soins à domicile assurées/organisées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Santé et hygiène

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances d'information sur la santé fournies
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de livraisons d'articles médicaux effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de livraisons d'articles d'hygiène effectuées (veuillez décrire les articles d'hygiène)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Information et aiguillage

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
--------------------------	--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance effectués (un contact compté par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de références effectuées (une référence comptée par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Aide juridique

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de références effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Santé mentale et bien-être

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels effectués (un appel compté par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de consultations à distance (une consultation comptée par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Refuges

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de nuits en refuge offertes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de personnes accueillies
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Sécurité personnelle

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de références en matière de sécurité effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'évaluations en matière de sécurité effectuées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Inclusion sociale et apprentissage

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'appels (de plus d'une minute)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de contacts à distance (un contact compté par individu)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'activités sociales virtuelles offertes

<input type="checkbox"/>	Nombre d'aides à l'apprentissage fournies
<input type="checkbox"/>	Nombre d'activités d'apprentissage offertes
<input type="checkbox"/>	Nombre d'apprenants engagés
<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	Nombre d'employés embauchés
<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Transport

<input type="checkbox"/>	Nombre de personnes véhiculées
<input type="checkbox"/>	Nombre de courses effectuées
<input type="checkbox"/>	Nombre de bénévoles formés
<input type="checkbox"/>	Autres; nombre et détails :

Autres, préciser :

3.3 Types d'activités

Cochez toutes les réponses pertinentes

<input type="checkbox"/>	Sensibilisation et engagement des communautés
<input type="checkbox"/>	Mise en place de nouveaux modèles, outils, programmes, services ou ressources
<input type="checkbox"/>	Mise au point de nouveaux modèles, outils, programmes, services ou ressources
<input type="checkbox"/>	Diffusion d'informations et de connaissances
<input type="checkbox"/>	Mobilisation et recrutement de bénévoles
<input type="checkbox"/>	Autres, préciser :

3.4 Régions géographiques des services

Cochez toutes les réponses pertinentes

<input type="checkbox"/>	régions urbaines (population de plus de 1 000 habitants)
<input type="checkbox"/>	régions rurales et éloignées (population de moins de 1 000 habitants)

Cochez toutes les réponses pertinentes

<input type="checkbox"/>	MRC de Coaticook
<input type="checkbox"/>	MRC du Granit
<input type="checkbox"/>	MRC du Haut-Saint-François
<input type="checkbox"/>	MRC de Memphrémagog
<input type="checkbox"/>	MRC des Sources
<input type="checkbox"/>	MRC du Val-Saint-François
<input type="checkbox"/>	Ville de Sherbrooke

3.5 Dates des services :

Date de début
(pour laquelle le
financement s'applique) : JJ/MM/AA

Date de fin
(pour laquelle le
financement s'applique) : JJ/MM/AA
(date limite : 31/03/2021)

3.6 Description du service :

Qui bénéficiera du service (250
mots max.) :

Comment ce service aidera-t-il
les gens et quelles sont les
activités (250 mots max.) :

Et la différence, le bénéfice, qu'il
représentera dans la vie des
gens (250 mots max.) :

Combien d'individus pensez-
vous servir?

Facultatif : Comment savez-
vous que ce service est
nécessaire, en relation avec la
COVID-19 (250 mots max.) :

3.7. S'agit-il d'un service existant?

Oui Non

Si oui, combien de
personnes de plus le service
prévoit-il de rejoindre à la
suite de cette demande?

3.8 Ce programme/projet est-il mis en œuvre par une coalition d'organismes ou par une table de partenariat dans votre communauté?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir des détails sur la coalition (par exemple, l'organisme responsable, les organismes membres, les rôles) (250 mots max) :

3.9 Ce service engagera-t-il la participation d'autres partenaires (hormis votre équipe et vos bénéficiaires)?

Oui Non

Combien de bénévoles :

Combien d'entreprises ou organismes:

PARTIE 4 – DEMANDE DE SUBVENTION, BUDGET ET INFORMATION FINANCIÈRE

Subvention demandée :

Quelle est la subvention totale demandée à Centraide Estrie?

Le service sera-t-il fourni si le montant accordé est inférieur? Oui Non

Budget du service :

Veillez remplir le tableau budgétaire suivant pour le service :

Directives budgétaires :

- Veuillez vous assurer que votre budget tient compte de l'ensemble des revenus et des dépenses de votre service, y compris les subventions que vous avez demandées. Tous les postes budgétaires doivent être liés au service et doivent être engagés pendant la période de subvention.
- Les dépenses admissibles comprennent : salaires et avantages sociaux, honoraires pour services professionnels, frais de déplacement et d'hébergement, matériaux et fournitures, frais d'impression et de communication, location/entretien d'équipement, coûts administratifs, dépenses d'investissement, et aides aux personnes handicapées pour le personnel. Les dépenses non admissibles comprennent l'achat de biens immobiliers.
- Veuillez noter que d'autres sources de revenus ne peuvent pas être utilisées pour les mêmes coûts d'activité décrits dans cette demande, sans une augmentation proportionnelle des services.
- Lorsqu'il existe plusieurs sources de revenus provenant du gouvernement fédéral, du gouvernement provincial, des gouvernements municipaux, de la Fondation communautaire de l'Estrie, de la Croix-Rouge canadienne et/ou de Centraide Estrie, veuillez ajouter des lignes au tableau pour détailler chacune.

Tableau budgétaire

	Proposé	Confirmé	Montant
Revenu :			
Sources du gouvernement fédéral (préciser) :			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Sources du gouvernement provincial (préciser) :			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Sources du gouvernement municipal (préciser) :			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Croix-Rouge canadienne :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Fondation communautaire de l'Estrie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Centraide Estrie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Soutien d'entreprises/donateurs :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Autres (énumérez les 3 principales sources)			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toutes les autres sources combinées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
		Revenu total :	\$
Dépenses proposées :			
Salaires et avantages sociaux :			\$
Aides aux personnes handicapées pour le personnel :			\$
Honoraires pour services professionnels :			\$
Frais de déplacement et d'hébergement :			\$
Matériaux et fournitures :			\$
Frais d'impression et de communication :			\$
Location/entretien d'équipement :			\$
Coûts administratifs :			\$
Dépenses d'investissement :			\$
		Dépenses totales :	\$
		Solde :	

PARTIE 5 – AUTORISATION ET CONFIRMATION

Je déclare/Nous déclarons que les informations fournies dans la présente demande sont exactes et complètes et qu'elles sont conformes aux critères d'admissibilité énoncés dans les lignes directrices. (Si les informations s'avèrent inexactes, en partie ou en totalité, le financement pourrait être retiré.)

Oui Non

Je déclare/Nous déclarons que l'organisation n'est pas insolvable.

Oui Non

Signatures

Je déclare/Nous déclarons que je suis autorisé(e)/nous sommes autorisé(e)s à lier juridiquement l'organisation :

Oui Non

1^{er} signataire :

2^e signataire :

Nom

Nom

Signature

Signature

Poste

Poste

Courriel

Courriel