# ANNEXE A : Formulaire du Fonds québécois d’initiatives sociales (FQIS)

**Numéro** **de l’initiative**

Réservé à l’administration



|  |
| --- |
| **1. TITRE DE L’INITIATIVE** |
| **Nom de l’initiative :**  |  |
| **MRC/Ville ou municipalité(s) où se réalise l’initiative :** * Préciser les zones de défavorisation ou de dévitalisation privilégiées :
 |
|  |
| **Objet de la demande :**  |
| ☐ Initiative visant à lutter contre la [pauvreté](#Pauvreté), l’[exclusion](#ExclusionSociale) et les [inégalités sociales](#InégalitésSociales)☐ Projet de recherche et/ou d’évaluation |

| **2. IDENTIFICATION DU PROMOTEUR** |
| --- |
| **Nom de l’organisme :**  |  |
| **Adresse :** |  | **Téléphone :** |  |
|  |  |
| **Courriel :** |  |
| **Nom de la personne responsable de l’organisme :**  |  |
| **Nom et coordonnées de la personne à contacter concernant l’initiative :** |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3. MISSION DE L’ORGANISME**  |
| **Décrivez la mission de votre organisme.** |
|  |
| **Précisez brièvement en quoi l’initiative ajoute à la mission de base de l’organisme tout en étant différent des activités régulières déjà financées.** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. PRIORITÉS RÉGIONALES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA** [**PAUVRETÉ**](#Pauvreté) **ET L’**[**EXCLUSION SOCIALE**](#ExclusionSociale) |
| **Votre initiative s’inscrit dans laquelle ou lesquelles des priorités régionales en matière de lutte contre la** [**pauvreté**](#Pauvreté) **et l’**[**exclusion sociale**](#ExclusionSociale)**?**☐ [Accès à l’emploi](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20%20Acc%C3%A8s%20%C3%A0%20lemploi.pdf)☐ [Démographie, vitalité des territoires et proximité des services](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20%20D%C3%A9mographie%2C%20vitalit%C3%A9%20des%20territoires%20et%20proximit%C3%A9%20des%20services..pdf)☐ [Éducation tout au long de la vie, réussite éducative](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20%20%C3%89ducation%20tout%20au%20long%20de%20la%20vie%20%28r%C3%A9ussite%20%C3%A9ducative%29.pdf)☐ [Logement social et communautaire dans une perspective de développement durable](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20%20Logement%20social%2C%20communautaire%20dans%20une%20perspective%20de%20d%C3%A9veloppement%20durable.pdf)☐ [Participation citoyenne et sociale](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20Participation%20citoyenne%20et%20sociale.pdf)☐ [Sécurité alimentaire](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20%20S%C3%A9curit%C3%A9%20alimentaire.pdf)☐ [Transport adapté ou collectif dans une perspective de mobilité durable](http://www.consortium-mauricie.org/file/filemanager/Alliance%20pour%20la%20solidarit%C3%A9/PRIORIT%C3%89%20DACTION%20%20Transport%20collectif%20et%20adapt%C3%A9%20dans%20une%20perspective%20de%20mobilit%C3%A9%20durable..pdf) |
| **À votre connaissance, votre initiative s’inscrit-elle dans les priorités retenues par le comité en développement social de votre territoire de MRC/Ville?** |
| ☐ Oui; Laquelle : ☐ Non; Contactez la personne chargée de projet au Consortium avant d’aller plus loin.☐ Ne sait pas; Contactez la personne chargée de projet au Consortium avant d’aller plus loin. |

| **5. DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE ET IDENTIFICATION DES BESOINS** |
| --- |
| **Décrivez à quels besoins répond l’initiative, la problématique ciblée et ses conséquences sur les personnes en situation de** [**pauvreté**](#Pauvreté) **et d’**[**exclusion sociale**](#ExclusionSociale) **ou sur les communautés défavorisées et dévitalisées** *(*[*données ventilées selon les sexes si elles sont accessibles*](#ADS)*)*. |
|  |
| **Comment les personnes en situation de** [**pauvreté**](#Pauvreté) **ont-elles été impliquées ou prévoyez-vous les impliquer dans l’une ou l’autre ou toutes les étapes du projet?** *Exemples : consultation, sondage, élaboration de l’initiative, comité de suivi/orientation, évaluation, etc.* **Avez-vous pris en compte leurs préoccupations?** |
|  |
| **Considérant que la** [**pauvreté**](#Pauvreté) **touche différemment certains groupes de population selon le sexe, le statut, la culture ou les limitations physiques, expliquez comment la présente initiative prend en compte les réalités et les besoins particuliers de l’un ou des groupes suivants :** * Des femmes et des hommes (obligatoire)
* Des personnes immigrantes, autochtone (à compléter selon la pertinence)
* Des personnes ayant un handicap (à compléter selon la pertinence)
 |
|  |

| **6. DESCRIPTION DE L’INITIATIVE** |
| --- |
| **Décrivez brièvement l’initiative.** |
|  |

| **7. MOBILISATION-CONCERTATION / COLLABORATION-PARTENARIAT** |
| --- |
| **Parlez-nous de la mobilisation et de la concertation à l’origine de l’initiative.** |
|  |
| **Décrivez brièvement la collaboration et le partenariat dans la mise en œuvre de l’initiative?** |
|  |

| **8. RETOMBÉES ANTICIPÉES** |
| --- |
| **Comment les personnes en situation de** [**pauvreté**](#Pauvreté) **ou la communauté verront leur situation s’améliorer par la réalisation de cette initiative?** |
|  |
| **Comment l’initiative contribuera à la réduction des** [**inégalités sociales**](#InégalitésSociales) **entre les femmes et les hommes ainsi qu’auprès des personnes immigrantes et autochtones, s’il y a lieu?** |
|  |
| **Quelles sont les retombées anticipées au niveau de la concertation, des collaborations, de l’action collective et/ou des nouvelles pratiques sociales?** |
|  |

| **9. GRILLE DE PLANIFICATION DE L’INITIATIVE** |
| --- |
| **Objectif général :** (Très brève description de l’orientation générale ou du but à atteindre en faisant référence à la problématique) |
| **Résultats souhaités** | **Moyens – Activités** | **Responsables et collaborations** | **Échéancier** | **Cibles etindicateurs de résultats***(qualitatifs et/ou quantitatifs)* | **Résultats obtenusà ce jour** | **Explications** |
| *Ce que l’on veut atteindre comme résultats* e*n lien avec les objectifs spécifiques. Inclure les objectifs différenciés pour les femmes et les hommes.* | *Ce que l’on veut faire, ce qui permet d’atteindre les objectifs spécifiques et les moyens de favoriser la participation des personnes en situation de* [*pauvreté*](#Pauvreté) *et l’intégration d’interventions distinctesselon le sexe.* | *Incluant l’implication des personnes en situation de* [*pauvreté*](#Pauvreté)***.*** |  | *À compléter au plus tard après acceptation de l’initiative.**Ce qui nous permet d’observer ou mesurer l’atteinte de nos objectifs spécifiques et différenciésselon les sexes?* | *À compléterlors du bilan annuel* | *À compléterlors du bilan annuel* |
|  |  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

| **10. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES** *Double-clic sur le tableau pour l’entrée de données – Clic à l’extérieur pour revenir au document* |
| --- |



## Dépôt des initiatives

Le formulaire dûment complété doit être envoyé simultanément par courriel au comité local de développement social ainsi qu’au Consortium en développement social.

**Consortium en développement social de la Mauricie**

c.ebacher@consortium-mauricie.org

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comité local de développement social | Contact | Courriel |
| MRC des Chenaux | Valérie Bureau | cdsdc@stegenevieve.ca |
| MRC de Maskinongé | Nadia Cardin | corpo@cdc-maski.qc.ca  |
| MRC de Mékinac | Micheline Cloutier | fqismekinac@hotmail.com |
| Haut St-Maurice | Charlene Bolger | charlene\_bolger\_CSSSHSM@ssss.gouv.qc.ca |
| Ville de Shawinigan | Réjean Veillette | rejean.veillette@ssss.gouv.qc.ca |
| Ville de Trois-Rivières | Jacynthe Morasse | jmorasse@v3r.net |

Avant d’envoyer le formulaire, assurez-vous de **joindre les documents suivants** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liste des documents | À venirDate à préciser | Administratif |
| ☐ Formulaire du FQIS |  | ☐ |
| ☐ Rapport d’activités de la dernière année |  | ☐ |
| ☐ Rapport financier de la dernière année |  | ☐ |
| ☐ Résolution du CA de l’organisme promoteur incluant la désignation de la personne autorisée à signer le protocole |  | ☐ |
| ☐ Preuve d’assurance responsabilité civile |  | ☐ |
| ☐ Lettres patentes |  | ☐ |
| ☐ Résolution du conseil MRC/Ville, s’il y a lieu |  | ☐ |
| ☐ Confirmation de l’obtention de financement complémentaire, s’il y a lieu |  | ☐ |
| ☐ Spécimen de chèque |  | ☐ |

## Déclaration du demandeur d’aide financière

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné, |  | confirme que : |
|  | (Nom complet en majuscules) |  |

* les renseignements fournis et les documents joints sont complets et véridiques;
* les orientations et normes du FQIS ont été consultées et prises en compte;
* je m’engage à fournir tous les renseignements nécessaires à l’analyse de l’initiative;
* j’accepte que les renseignements fournis dans cette demande et les documents à annexer soient transmis aux fins d’analyse et d’évaluation aux comités de soutien régional et de recommandation du territoire;
* je comprends que la présente demande d’aide financière n'entraîne pas nécessairement son acceptation et que toute acceptation pourra faire l'objet d’une annonce publique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature de la personne autorisée |  | Date |

## Résolution de la déclaration d’aide financière

**Exemple de résolution du promoteur**

Il est extrait du procès-verbal de l'assemblée du conseil d'administration de l'organisme , tenue le ,

la résolution proposée par , appuyée par ,

que l'organisme présente une demande d'aide financière provenant du Fonds québécois d’initiatives sociales

(FQIS) au montant de $ pour la réalisation de l'initiative :

 et s'engage à respecter les exigences prévues au protocole.

De plus, est désignéE pour compléter et

signer tous les documents afférents. *(M. ou Mme et fonction)*

Signée le à (*Ville*).

Signature

PrésidentE du conseil d’administration

## Dates à retenir

**Journée internationale pour l’élimination de la** [**pauvreté**](#Pauvreté) **:** 17 octobre

**Rendez-vous annuel de l’Alliance pour la solidarité :** octobre

**Comité directeur du Consortium :** avril, juin, septembre, novembre, février

(Surveillez le calendrier sur la page de [l’Alliance pour la solidarité en Mauricie](http://www.consortium-mauricie.org/actions-d-ici/alliance-pour-la-solidarite).