

Avant de remplir le présent formulaire de demande d'aide financière, veuillez lire attentivement le **Guide d'information 2019-2020 – Programme de soutien aux actions favorisant les saines habitudes de vie** dans lequel vous trouverez tous les renseignements nécessaires. Ce guide est accessible à l'adresse suivante : www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-financiere/soutien-financier-saines-habitudes-de-vie-aines/

Il est obligatoire de remplir les cinq sections de ce formulaire, de le signer et de fournir l'ensemble des documents demandés à la section 4. SEULES LES DEMANDES COMPLÈTES, INCLUANT TOUS LES DOCUMENTS REQUIS, SERONT ANALYSÉES.

DATE LIMITE POUR L'ENVOI DE LA DEMANDE : le 22 janvier 2020.

(Les demandes envoyées après cette date ne seront pas analysées, le cachet de la poste faisant foi.)

Les demandes d'aide financière doivent être envoyées au Secrétariat aux aînés par courrier postal à l'adresse suivante :

Programme de soutien aux actions favorisant les saines habitudes de vie

Secrétariat aux aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux
7^e étage, bureau 7.0
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1R 1T3

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Secrétariat aux aînés :

- par courriel : shv@msss.gouv.qc.ca ;
- par téléphone : 418 528-7100, poste 2313.

Section 1 Renseignements généraux sur l'organisme demandeur

1.1 Renseignements sur l'organisme demandeur

Inscrivez tous les renseignements à jour précisant l'identité de l'organisme et permettant de le joindre au besoin. Assurez-vous que les renseignements fournis sont complets et conformes à ceux inscrits au Registraire des entreprises. Dans le cas contraire, faites apporter les modifications nécessaires et acheminez-les dans les meilleurs délais à l'adresse à laquelle vous avez fait parvenir votre demande.

Nom de l'organisme

Adresse (n°, rue, bureau)

Ville/Municipalité

Code postal

Téléphone

Poste

Télécopieur

Site Web

Courriel

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

1.2 Signataire autorisé de la demande

Le conseil d'administration (C. A.) de l'organisme demandeur doit indiquer, à la suite d'une résolution du C. A., le nom de la personne autorisée à signer le formulaire de demande d'aide financière et à le déposer.

Nom de la personne autorisée par le C. A.

Fonction

Téléphone

Poste

Courriel

1.3 Membres du C. A.

Nom	Fonction

Veillez transmettre la liste des membres du C. A.

1.4 Ressources humaines rémunérées de l'organisme demandeur

Nombre de personnes salariées et contractuelles : _____

Veillez transmettre la liste des ressources humaines rémunérées.

1.5 Principales activités offertes par l'organisme demandeur

a) Énoncez la mission de l'organisme. Celle-ci est indiquée dans les lettres patentes ou dans les statuts constitutifs.

b) Décrivez les activités ou les services que l'organisme offre au quotidien, en particulier ceux qui s'adressent aux personnes âgées. Ces activités devraient correspondre à celles inscrites dans le rapport annuel d'activité de l'organisme.

c) Indiquez depuis combien d'années votre organisme offre des activités ou des services aux personnes âgées.

d) Expliquez en quoi votre expertise est liée au projet faisant l'objet de la présente demande d'aide financière.

1.6 Aides financières gouvernementales

1.6.1 Avez-vous déposé une demande d'aide financière pour le même projet à un autre gouvernement, ministère ou organisme ?

Si oui, à qui ? Indiquez le montant.

Si non, passez au point 1.6.2.

Section 2 Présentation du projet

a) Titre du projet : _____

b) Nom de la municipalité ou de la MRC où se déroulera le projet ainsi que la population totale :

c) Nombre de personnes âgées dans la municipalité ou la MRC : _____

d) Nombre approximatif de personnes âgées qui pourraient participer au projet : _____

e) Décrivez, de façon détaillée, les activités du projet qui seront réalisées au bénéfice des personnes âgées.

f) Décrivez les problématiques ou besoins auxquels le projet souhaite répondre et en quoi celui-ci est spécifiquement adapté aux caractéristiques et aux besoins des personnes âgées.

g) Indiquez tous les collaborateurs et les partenaires du milieu au projet et leurs responsabilités.

2.1 Calendrier de réalisation

Dans un document distinct et clairement intitulé **2.1 CALENDRIER DE RÉALISATION**, décrivez le calendrier de réalisation de votre projet, en précisant les actions à réaliser (*quoi*), les moyens à utiliser (*comment*), les personnes responsables (*qui*), les périodes prévues (*quand*) et les biens livrables (*résultats attendus*).

On entend par *bien livrable* tout résultat, présenté sous forme de document, d'activité ou autre, permettant de vérifier et de mesurer concrètement le niveau d'avancement et de réalisation du projet.

Pour élaborer le calendrier de réalisation de votre projet, veuillez reproduire le modèle de tableau suivant dans un autre document (Word ou Excel). Dans votre tableau, vous pouvez ajouter le nombre de lignes dont vous avez besoin.

Action (quoi)	Moyen (comment)	Responsable (qui)	Période (quand)	Bien livrable (résultat attendu)	Notes complémentaires

(Une action par ligne.)

Section 3 Présentation du budget prévisionnel

L'organisme demandeur, avec ou sans la participation de ses collaborateurs, doit fournir une contribution minimale de 10 % de l'aide financière demandée. Cette contribution peut se traduire en ressources humaines, matérielles ou financières.

PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES (12 mois maximum)

(Voir la section 3 du guide pour les dépenses admissibles et non admissibles.)

L'organisme demandeur détaille dans cette section les sources de financement nécessaires à la réalisation du projet ainsi que les postes de dépenses prévus.

Poste de dépenses	Participation de l'organisme demandeur	Participation des collaborateurs	Aide financière demandée au Secrétariat aux aînés	Total
Ressources humaines (taux horaire, nombre d'heures travaillées, nombre de semaines)				
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$
Sous-total	\$	\$	\$	\$

Section 4

Documents à joindre à la demande d'aide financière

IMPORTANT

L'absence de l'un des documents entraînera le rejet de la demande de financement.

Formulaire dûment signé	
Statuts constitutifs (lettres patentes) de l'organisme demandeur avec les activités ou les objets autorisés	
Rapports annuels d'activité de l'organisme demandeur (ceux des deux derniers exercices terminés)	
États financiers de l'organisme demandeur (ceux des deux derniers exercices terminés)	
Liste des administrateurs du C. A.	
Liste des ressources humaines rémunérées	
Résolution du C. A. de l'organisme demandeur, dûment signée , autorisant la présente demande d'aide financière et désignant la personne autorisée à signer au nom de l'organisme le formulaire de demande d'aide financière	
Résolution du C. A. de l'organisme demandeur, dûment signée , désignant la personne autorisée à signer au nom de l'organisme la convention d'aide financière	
Lettre de chacun des collaborateurs confirmant sa participation à la réalisation du projet et précisant la nature de cette participation, le cas échéant	
Lettre de la municipalité ou de la MRC confirmant que le projet présenté est en cohérence avec sa démarche MADA	
Lettre de la direction régionale de santé publique du CISSS, du CIUSSS ou de l'établissement de santé et de services sociaux confirmant que le projet présenté concerne les saines habitudes de vie	
Calendrier de réalisation prévu à la section 2.1 du formulaire	

Les organismes qui recevront une aide financière devront faire parvenir un **spécimen de chèque** puisque les versements de l'aide financière se feront par dépôt direct seulement.

Section 5 Signature de la demande d'aide financière

J'atteste que les renseignements fournis dans cette demande d'aide financière ainsi que dans les documents ci-joints sont exacts et véridiques.

Nom	Fonction
Signature	Date (année/mois/jour)

Les formulaires non signés ne seront pas analysés et entraîneront le refus de la demande d'aide financière.

Rappel du processus de sélection

L'analyse des projets est sous la supervision du Secrétariat aux aînés.

Le traitement des demandes comporte deux étapes :

- l'analyse de la demande d'aide financière (la vérification de l'admissibilité de l'organisme, des activités et des dépenses du projet);
- la décision.

Analyse de la demande d'aide financière

L'analyse des projets est sous la responsabilité d'un comité de sélection formé de représentants du Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'analyse se fonde sur les critères suivants :

- la **pertinence** du projet, notamment à l'égard de sa réponse aux besoins des personnes âgées et de sa concordance avec la démarche MADA ainsi qu'avec la Politique gouvernementale de prévention en santé;
- la **qualité** du projet, notamment à l'égard de sa clarté et de la cohérence entre les activités proposées et les résultats attendus;
- les **retombées** du projet, notamment à l'égard des répercussions positives sur la problématique à laquelle il répond, de son apport au milieu ou au territoire d'intervention, de sa viabilité et du potentiel de pérennité;
- la **faisabilité** du projet, notamment à l'égard de l'expertise du demandeur, du niveau de concertation de l'organisme avec des acteurs du milieu, de 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.

Le comité de sélection formule une recommandation en tenant compte, notamment, des disponibilités budgétaires.

Décision

Une lettre indiquant la décision sera transmise à chaque organisme ayant déposé une demande d'aide financière. **La décision est finale, sans possibilité de révision.**

Les organismes bénéficiaires d'une aide financière signeront par la suite une convention d'aide financière qui déterminera, notamment, les modalités de versement de l'aide financière, les obligations et les responsabilités respectives de toutes les parties signataires de la convention de même que les résultats attendus.